MALADIES À DÉCLARATION OBLIGATOIRE D'ORIGINE INFECTIEUSE

RAPPORT ANNUEL 2004

Éric Levac
Julie Loslier
François Milord
Lina Perron

et

Yen-Giang Bui
Anne Marie Clouâtre
Hélène Favron
Céline Gariépy
France Janelle
Louise Lambert
Josée Massicotte
Stéphane Roy
Dominique Tremblay

Avril 2005

Agence
de développement
de réseaux locaux
de services de santé
et de services sociaux

Québec
Montérégie

106-0 5661 /

Auteurs
Éric Levac
Julie Loslier
François Milord
Lina Perron

Collaborateurs
Yen-Giang Bui
Anne Marie Clouâtre
Hélène Favron
Céline Garlépy
France Janelle
Louise Lambert
Josée Massicotte
Stéphane Roy
Dominique Tremblay

Secrétariat et mise en pages
Michelle Labbé

Conception et réalisation de la page couverture
René Larivière

Responsable de l'édition
Jean-François Lapierre

Reproduction autorisée à des fins non commerciales avec mention de la source.

Pour obtenir une copie de ce document, adressez-vous à :
Service ressources documentaires – Vente de publications
Agence de développement de réseaux locaux de services
de santé et de services sociaux de la Montérégie
1255, rue Beauregard
Longueuil (Québec) J4K 2M3

(450) 928-6777, poste 4213

Cette publication est disponible sur le site Internet de l'Agence à l'adresse :
www.rrsss16.gouv.qc.ca

Dans ce document, le générique masculin est utilisé sans intention discriminatoire et uniquement dans le but d'alléger le texte.

Santécom : 16-2005-007

Dépôt légal – 2e trimestre 2005
Bibliothèque nationale du Québec
Bibliothèque nationale du Canada
ISBN 2-89342-312-4

Prix : 10,00 $ (taxe en sus)

Remerciements

Ce document a été réalisé grâce au travail des professionnels impliqués dans les activités de vigie sanitaire et de surveillance au sein de l'équipe maladies transmissibles coordonnée par Madame Yolaine Rioux.

Nous remercions les médecins ainsi que le personnel des laboratoires des centres hospitaliers et des laboratoires privés qui ont déclaré des cas. Nous remercions également les autres intervenants ayant signalé des cas, entre autres les infirmières œuvrant en milieu scolaire, en CLSC et en prévention des infections en milieu hospitalier ainsi que le personnel des écoles et des services de garde.

Nous remercions aussi l'Institut national de santé publique du Québec, le Laboratoire de santé publique du Québec, le ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation du Québec et l'Agence canadienne d'inspection des aliments de nous avoir fourni certaines données nécessaires à la rédaction de ce rapport.

Nous adressons un merci tout spécial à Mesdames Agathe Lagacé, Ginette Lagarde, Thérèse Monast-Lortie, Nicole Trudeau, Danielle Vachon, infirmières, et à Mesdames Maryse Danault, Michelle Labbé, Claire Lavoie, Monique Lévesque, secrétaires, pour leur excellente collaboration.

Enfin, nous remercions tous ceux et celles qui, par leurs commentaires, contribuent à l'amélioration de ce rapport.

Mot de la directrice

C'est avec plaisir que je vous présente le septième rapport annuel des maladies à déclaration obligatoire d'origine infectieuse produit par la Direction de santé publique (DSP) de l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de la Montérégie.

Cette année, certaines situations ont retenu l'attention, notamment l'augmentation soutenue du nombre de cas de syphilis et les infections à *C. difficile* dans les centres hospitaliers.

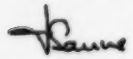
La Loi sur la santé publique oblige le directeur de santé publique à prendre les mesures pour prévenir et enrayer la contagion ou l'épidémie et protéger la santé de la population lorsqu'une maladie à déclaration obligatoire ou un problème de nature infectieuse ou toxique lui est signalé. L'obtention des données de surveillance est donc primordiale et, pour ce faire, la collaboration entre les professionnels de la santé et la DSP est essentielle.

Les données de surveillance collectées permettent de suivre les tendances des maladies, de détecter les éclosions, d'identifier les problèmes prioritaires ainsi que certains facteurs de risque et déterminants socio-démographiques associés aux différentes maladies. Cette analyse permet également d'évaluer l'application des mesures de prévention et de contrôle telle l'immunisation.

Le bon fonctionnement d'un système de surveillance dépend de plusieurs intervenants qui contribuent à la collecte, à la validation, à l'analyse, à l'interprétation et à la diffusion des données. La publication du rapport annuel 2004 est un moyen privilégié d'assurer la diffusion des données.

Je tiens à remercier tous ceux et celles qui, par leur participation, ont permis la réalisation de ce rapport.

La directrice,



Jocelyne Sauvé, M.D.

Table des matières

FAITS SAILLANTS **15**

INTRODUCTION **17**

1 MÉTHODOLOGIE **19**

1.1 Sources des données 19

1.2 Analyse des données 20

1.3 Modifications à la liste des MADO et à certaines définitions nosologiques 20

2 MALADIES ÉVITABLES PAR L'IMMUNISATION DE BASE ET MALADIES TRANSMISSIBLES PAR CONTACT DIRECT OU PAR VOIE RESPIRATOIRE **23**

2.1 Maladies évitables par l'immunisation de base 23

2.2 Maladies transmissibles par contact direct ou par voie respiratoire 24

3 INFECTIONS TRANSMISSIBLES SEXUELLEMENT OU PAR LE SANG ET INFECTIONS D'INTÉRÊT POUR L'HÉMOVIGILANCE **27**

3.1 Infections transmissibles sexuellement ou par le sang 27

3.2 Infections d'intérêt pour l'hémovigilance 29

4 MALADIES ENTÉRIQUES, ZOONOSES ET MALADIES TRANSMISSIBLES PAR VECTEUR **31**

4.1 Maladies entériques 31

4.2 Zoonoses 34

4.3 Maladies transmissibles par vecteur 35

5 INFECTIONS À CARACTÈRE NOSOCOMIAL ET INFLUENZA **37**

5.1 Infections à caractère nosocomial 37

5.2 Influenza 38

LISTE DES TABLEAUX **9**

LISTE DES FIGURES **11**

LISTE DES ANNEXES **13**

Liste des tableaux

Tableau I *Nombre annuel de déclarations de MADO d'origine infecteuse transmises par les laboratoires, Montérégie, 2002-2004* 21

Tableau II *Nombre annuel de cas de maladies évitables par l'immunisation de base et de maladies transmissibles par contact direct ou par voie respiratoire, Montérégie, 1995-2004* 22

Tableau III *Nombre et incidence par 100 000 des cas de coqueluche selon l'âge, Montérégie, 2000-2004* 23

Tableau IV *Nombre annuel de cas d'infections transmissibles sexuellement ou par le sang et d'infections d'intérêt pour l'hémovigilance, Montérégie, 1995-2004* 26

Tableau V *Nombre et proportion des cas de chlamydiose selon l'âge et le sexe, Montérégie, 2004* 27

Tableau VI *Nombre annuel de cas de maladies entériques, de zoonoses et de maladies transmissibles par vecteur, Montérégie, 1995-2004* 30

Tableau VII *Nombre d'animaux rabiques selon l'espèce animale, Montérégie, 1995-2004* 34

Tableau VIII *Nombre d'incidents, d'animaux soumis pour analyse, d'enquêtes et de prophylaxies postexposition contre la rage (PPE) recommandées selon l'espèce animale, Montérégie, 2004* 35

Tableau IX *Nombre de souches d'ERV identifiées au LSPQ, Montérégie et Québec, 2000-2004* 37

/c

Liste des figures

Figure 1 *Distribution des maladies à déclaration obligatoire d'origine infectieuse, Montérégie, 2004* 15

Figure 2 *Incidence par 100 000 des cas d'infection invasive à streptocoques du groupe A, Montérégie, 1995-2004* 25

Figure 3 *Incidence par 100 000 des infections gonococciques, Montérégie et Québec, 1995-2004* 28

Figure 4 *Nombre de cas de syphilis contagieuse, non contagieuse et non précisée, Montérégie, 1995-2004* 29

Figure 5 *Caractérisation des souches de Salmonella, Montérégie, 2004* 32

Figure 6 *Nombre de cas confirmés d'influenza de types A et B selon la semaine de référence, Montérégie, 2004-2005* 38

Liste des annexes

Annexe 1 — *Nombre annuel de cas de maladies à déclaration obligatoire d'origine infectieuse, Montérégie, 1995-2004*

Annexe 2 — *Incidence annuelle par 100 000 des maladies à déclaration obligatoire d'origine infectieuse, Montérégie, 1995-2004*

Annexe 3 — *Distribution selon le CSSS et le CLSC des maladies à déclaration obligatoire d'origine infectieuse, Montérégie, 2004*

Annexe 4 — *Distribution selon l'âge des maladies à déclaration obligatoire d'origine infectieuse, Montérégie, 2004*

Annexe 5 — *Distribution selon l'âge et le sexe des maladies à déclaration obligatoire d'origine infectieuse, Montérégie, 2004*

Annexe 6 — *Distribution selon le mois de déclaration des maladies à déclaration obligatoire d'origine infectieuse, Montérégie, 2004*

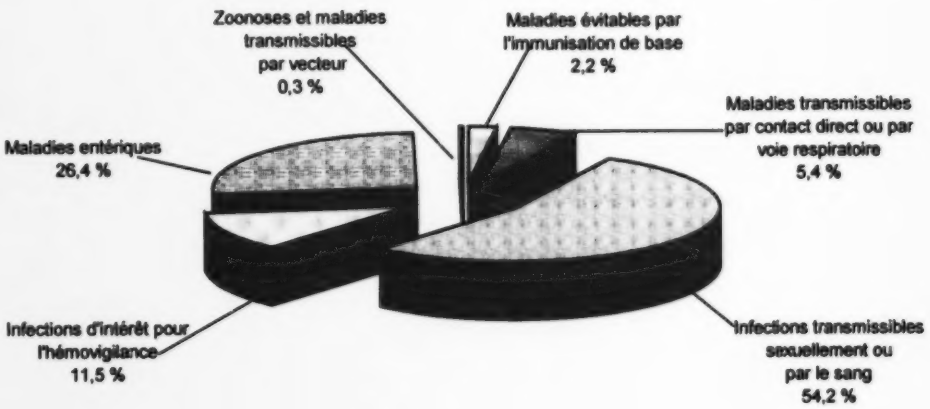
Annexe 7 — *Nombre annuel de cas de maladies à déclaration obligatoire d'origine infectieuse, Québec, 1995-2004*

Annexe 8 — *Données de population pour la Montérégie et le Québec, 1995-2004*

Faits saillants

Au cours de l'année 2004, 3 542 cas de maladies à déclaration obligatoire d'origine infectieuse ont été déclarés en Montérégie.

Figure 1 ***Distribution des maladies à déclaration obligatoire d'origine infectieuse, Montérégie, 2004 (N=3 542)***



Maladies évitables par l'immunisation de base

- Bien que le nombre de cas de coqueluche ait augmenté par rapport à 2003, il s'agit du deuxième plus petit nombre des dix dernières années.
- Il y a eu une diminution des cas d'infection invasive à *Haemophilus influenzae*.

Maladies transmissibles par contact direct ou par voie respiratoire

- Il y a eu une légère augmentation des cas d'infection invasive à pneumocoques.
- On a observé une diminution des cas d'infection invasive à streptocoques du groupe A, ce qui correspond à la périodicité observée pour l'incidence de cette maladie. Malgré cette diminution, on observe une tendance à la hausse au cours des dix dernières années.
- Il y a eu 5 cas de légionellose alors qu'aucun cas n'avait été déclaré en 2003.

Infections transmissibles sexuellement ou par le sang

- L'incidence de la chlamydiose génitale continue à augmenter et cette maladie demeure la MADO d'origine infectieuse la plus fréquemment déclarée.
- On observe une diminution des cas de gonorrhée en Montérégie et pour l'ensemble du Québec malgré une augmentation dans la région de Montréal.
- Le nombre de cas de syphilis, y compris les cas de syphilis contagieuse, est en progression constante depuis les quatre dernières années.

Infections d'intérêt pour l'hémovigilance

- L'hépatite C est la seule infection déclarée avec 408 cas en 2004. Ces cas représentent probablement des infections chroniques plutôt que des cas aigus.

Maladies entériques

- Trois nouvelles maladies entériques ont été ajoutées à la liste des MADO d'origine infectieuse : la listériose, la cryptosporidiose et la cyclosporose.
- Une éclosion de cryptosporidiose est probablement survenue dans un camping. Un total de 83 personnes ont présenté de la diarrhée, mais le diagnostic n'a été confirmé que chez 2 enfants d'une même famille.
- Malgré deux éclosions reliées à *Escherichia coli* (une provinciale et une régionale), le nombre total de cas déclarés est le plus petit depuis 1990.
- Il y a eu une augmentation de 80 % des cas d'amibiase. L'identification de la souche pathogène *histolytica* n'a été faite que pour deux souches.

Zoonoses

- Cinq cas de fièvre Q, dont un relié à la visite d'une ferme, ont été déclarés.
- Le nombre d'incidents impliquant des chauves-souris et nécessitant une intervention auprès de personnes potentiellement exposées au virus de la rage est en constante augmentation.

Maladies transmissibles par vecteur

- Il n'y a eu qu'un cas déclaré d'infection par le VNO, lequel avait été acquis avant 2004.

Infections à caractère nosocomial

- Une surveillance provinciale de la diarrhée associée à *Clostridium difficile* a été mise en place en août 2004. En Montérégie, un total de 344 cas y ont été déclarés.
- Il y a eu une importante augmentation du nombre de souches d'entérocoque résistant à la vancomycine identifiées par le LSPQ.

Influenza

- Le nombre de cas d'influenza confirmés en laboratoire a augmenté de 40 %.

Introduction

Il s'agit du septième rapport annuel sur les maladies à déclaration obligatoire (MADO) d'origine infectieuse produit par la Direction de santé publique de la Montérégie. Le présent rapport met l'accent sur les données collectées en 2004 et présente, pour fins de référence, des données depuis janvier 1995.

Ce rapport comporte deux sections. La première section présente les aspects méthodologiques à connaître pour être en mesure d'interpréter les données. La seconde section présente l'analyse et l'interprétation des données sur les MADO regroupées selon les principaux modes de transmission (chapitres 2 à 4) et les données sur les infections à caractère nosocomial et l'influenza (chapitre 5).

Les tableaux synthèse, situés en annexe, ne portent que sur les maladies à déclaration obligatoire d'origine infectieuse. Ces tableaux détaillent le nombre et l'incidence annuels des cas depuis 1995 (annexes 1 et 2) et, pour l'année 2004, la distribution des cas selon le territoire de Centre de santé et de services sociaux (CSSS) et de CLSC (annexe 3), selon l'âge (annexe 4), selon l'âge et le sexe (annexe 5) et selon le mois de déclaration (annexe 6). L'annexe 7 présente le nombre annuel de cas déclarés au Québec depuis 1995. Finalement, diverses données de population pour la Montérégie et le Québec sont fournies à l'annexe 8 de même qu'une carte des territoires des CSSS et des CLSC.

Certaines MADO d'origine infectieuse extrêmement rares, pour lesquelles aucun cas n'a été déclaré au Québec depuis 1990, n'apparaissent pas dans les tableaux présentés en annexe. Ce sont le charbon (anthrax), la fièvre jaune, les fièvres hémorragiques virales, la peste, le typhus et la variole. D'autres maladies à déclaration obligatoire depuis novembre 2003 sont également exclues des tableaux. Ce sont l'éclosion à entérocoque résistant à la vancomycine (ERV), l'éclosion à staphylocoque résistant à la méthicilline (SARM), l'infection à staphylocoque résistant à la vancomycine (SARV) et le syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS).

1 Méthodologie

Ce chapitre présente les aspects méthodologiques à considérer lorsqu'on interprète les données de surveillance d'une maladie. Les sources de données sont d'abord décrites, suivies des méthodes employées lors de l'analyse. Une troisième section résume les principaux changements apportés à la liste des maladies à déclaration obligatoire (MADO) d'origine infectieuse depuis l'entrée en vigueur du nouveau règlement ministériel en novembre 2003.

1.1 Sources des données

Pour les **maladies à déclaration obligatoire d'origine infectieuse**, les données concernent les cas validés chez des personnes résidant en Montérégie au moment de la déclaration. Les médecins et les directeurs de laboratoire sont tenus de déclarer les cas portés à leur attention. Certains cas peuvent avoir été signalés par d'autres intervenants (ex. : infirmière ou membre de la famille). Les cas déclarés sont validés lorsqu'ils répondent aux définitions nosologiques du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). Chacune des directions de santé publique saisit les cas validés dans un fichier informatisé géré par le Laboratoire de santé publique du Québec (LSPQ). Ce fichier sécurisé contient toutes les MADO d'origine infectieuse validées depuis le 1er janvier 1990. Ce fichier sert à la fois de soutien aux interventions de protection de la santé publique et aux activités de surveillance telle la rédaction du présent rapport.

Dans 90,1 % des cas, la première déclaration d'un cas validé en 2004 provient d'un laboratoire alors que dans 6,6 %, elle provient d'un médecin et dans 3,2 %, d'un autre intervenant. En 2004, 710 médecins ont fait un total de 1 651 déclarations et 70 médecins ont déclaré 5 cas ou plus. Parmi les 4 449 déclarations de laboratoire reçues, 69,0 % proviennent des centres hospitaliers de la Montérégie. Le tableau I compare la distribution annuelle des déclarations de laboratoire de 2002 à 2004.

Pour les **infections à caractère nosocomial et l'influenza**, les sources de données sont des fichiers régional et provincial et les statistiques périodiques des résultats d'analyse du LSPQ. Pour les bactéries résistantes aux antibiotiques, les données proviennent soit d'un programme provincial de surveillance (diarrhée associée à *Clostridium difficile*) géré par l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), soit des souches expédiées au LSPQ (ERV et SARM). Les résultats d'une étude d'incidence menée auprès des centres hospitaliers de la Montérégie ont aussi été utilisés pour le SARM. Les données sur l'influenza, colligées par le LSPQ, sont fournies par des laboratoires sentinelles.

1.2 Analyse des données

Le format du rapport annuel 2004 est comparable à celui des années précédentes. Les dénominateurs de population employés pour calculer les taux d'incidence par 100 000 sont tirés du document *La population selon certains groupes d'âge pour la période de 1981 à 2011, Québec, Montérégie et CLSC. Février 2001.*

Les cas sont catégorisés selon les caractéristiques épidémiologiques classiques de temps, de lieu et de personne. Les facteurs de risque trouvés lors des enquêtes sont discutés lorsque cela est pertinent. Sauf exception, les données sont présentées pour l'année civile. Par convention, la date d'inscription d'un cas au fichier informatisé du LSPQ est la date de réception de la première déclaration à la Direction de santé publique et non la date du début des symptômes, cette dernière n'étant pas toujours disponible.

Les données de surveillance sont un reflet imparfait de la réalité puisque seulement une fraction des cas se trouvent dans le fichier MADO. Différents facteurs peuvent expliquer cette situation : l'infection asymptomatique, l'absence de consultation lors d'une infection symptomatique, l'absence de diagnostic, la non déclaration d'un cas diagnostiqué. On comprendra que l'importance de ces facteurs varie selon qu'il s'agisse d'une maladie grave ou bénigne.

En raison de mise à jour ultérieure, il est possible que certains chiffres du présent rapport ne concordent pas avec ceux présentés dans des rapports produits antérieurement. Ces ajustements concernent particulièrement les cas des hépatites B et C.

1.3 Modifications à la liste des MADO et à certaines définitions nosologiques

Cette année, la présentation des données tient compte des récentes modifications de la liste des MADO et des définitions nosologiques de chacune des maladies. L'emploi de définitions communes permet d'assurer une standardisation des données à l'échelle provinciale et, pour la majorité des maladies, à l'échelle fédérale.

Dans le présent rapport, de nouvelles MADO d'origine infectieuse ont été ajoutées. Ce sont la babésiose, la cryptosporose, la cyclosporose, la dengue, l'infection à hantavirus, l'infection au HTLV type I ou II, la leptospirose, la listériose, la maladie de Chagas, la maladie de Creutzfeldt-Jakob, la maladie de Lyme et la paralysie flasque aiguë.

Des modifications aux définitions nosologiques sont rendues nécessaires par l'évolution des tests diagnostiques et les changements des objectifs de surveillance. Ainsi, de nouveaux tests de biologie moléculaire sont maintenant couramment utilisés et remplacent des méthodes conventionnelles comme la culture. La détection d'acides nucléiques de *Treponema pallidum*, devenue suffisante pour confirmer un cas de syphilis primaire, en est un exemple. Par ailleurs, la surveillance des infections à *Haemophilus influenzae*, des infections à *Escherichia coli* et des encéphalites virales transmises par arthropodes (arbovirus) s'est précisée. Dans le premier cas, toutes les souches d'*H. influenzae* sont à déclaration obligatoire ce qui fait que le typage devient essentiel pour assurer une surveillance adéquate des *H. influenzae* de type b. Dans le deuxième cas, on distingue maintenant les infections à *E. coli* producteur de vérocytotoxine et les infections à *E. coli* accompagnées d'un syndrome hémolytique urémique ou d'un purpura thrombopénique thrombotique. Ces distinctions, qui n'apparaissent pas dans les tableaux synthèse, sont détaillées dans le texte. L'infection par le virus du Nil occidental (VNO) est maintenant traitée séparément des autres encéphalites virales transmises par arthropodes.

Tableau I Nombre annuel de déclarations de MADO d'origine infectieuse transmises par les laboratoires, Montérégie, 2002-2004[a]

	2002	2003	2004
	Nombre (%)	Nombre (%)	Nombre (%)
Hôpital Charles LeMoyne	530 (14,9)	555 (15,3)	678 (15,2)
Hôpital du Haut-Richelieu	434 (12,2)	462 (12,7)	497 (11,2)
Réseau Santé Richelieu-Yamaska	367 (10,3)	384 (10,6)	392 (8,8)
Centre hospitalier Pierre-Boucher	371 (10,5)	402 (11,1)	329 (7,4)
Centre hospitalier Anna-Laberge	230 (6,5)	172 (4,7)	293 (6,6)
Centre hospitalier Régional du Suroît[b]	225 (6,3)	255 (7,0)	280 (6,3)
Hôpital Brôme-Missisquoi-Perkins	122 (3,4)	173 (4,8)	249 (5,6)
Centre hospitalier de Granby	200 (5,6)	182 (5,0)	237 (5,3)
Hôtel-Dieu de Sorel	80 (2,3)	82 (2,3)	115 (2,6)
Laboratoire de santé publique du Québec	445 (12,5)	377 (10,4)	509 (11,4)
Autres laboratoires du Québec	544 (15,3)	588 (16,2)	870 (19,6)
Total	**3 548 (99,8)**	**3 632 (100,1)**	**4 449 (100,0)**

[a] Ces données incluent les situations pour lesquelles plusieurs laboratoires ont déclaré une même infection.
[b] Ces données incluent les déclarations des analyses faites pour l'Hôpital Barrie Memorial.

Tableau II Nombre annuel de cas de maladies évitables par l'immunisation de base et de maladies transmissibles par contact direct ou par voie respiratoire, Montérégie, 1995-2004

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Maladies évitables par l'immunisation de base										
Coqueluche	677	173	117	724	316	141	156	181	40	73
Diphtérie	-[a]	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Infection invasive à *H. influenzae*	2	1	2	1	1	-	-	2	8	5[b]
Oreillons	17	11	-	1	-	1	-	1	1	-
Paralysie flasque aiguë	nd[c]	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	-
Poliomyélite	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Rougeole	1	12	-	-	1	-	-	1	-	-
Rubéole	8	8	1	1	-	1	-	-	-	-
Rubéole congénitale	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-
Tétanos	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Maladies transmissibles par contact direct ou par voie respiratoire										
Infection invasive à méningocoques	9	10	12	4	5	6	13	9	8	7
Infection invasive à pneumocoques	nd	55	98	95	97	120	110	124	113	128
Infection invasive à strepto. groupe A	19	21	35	46	30	23	16	29	52	35
Légionellose	4	2	1	2	1	2	3	6	-	5
Lèpre	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tuberculose	30	27	30	23	29	22	16	30	21	16

[a] Aucun cas déclaré
[b] La définition nosologique a été modifiée, voir la rubrique « Modifications à la liste des MADO et à certaines définitions nosologiques »
[c] Non disponible car n'était pas à déclaration obligatoire

2 Maladies évitables par l'immunisation de base et maladies transmissibles par contact direct ou par voie respiratoire

2.1 Maladies évitables par l'immunisation de base

Depuis la fin de l'année 2004, deux nouveaux vaccins sont offerts gratuitement aux jeunes enfants : le vaccin conjugué contre le pneumocoque dès l'âge de deux mois et le vaccin contre l'influenza pour les enfants âgés de 6 à 23 mois. Le calendrier régulier comprend en outre les vaccins contre les maladies suivantes : **diphtérie**, coqueluche, **tétanos**, **poliomyélite**, *Haemophilus influenzae* de type b, rougeole, rubéole, oreillons, infection à méningocoques de sérogroupe C et hépatite B.

Certaines maladies ne sont pas traitées sous cette rubrique. Les infections à méningocoques et à pneumocoques sont traitées à la rubrique « Maladies transmissibles par contact direct ou par voie respiratoire », l'hépatite B à la rubrique « Infections transmissibles sexuellement ou par le sang » et finalement, l'influenza à la rubrique « Influenza ».

Parmi les maladies présentées au tableau II, la coqueluche et les infections invasives à *Haemophilus influenzae* sont les deux seules maladies évitables par l'immunisation de base présentes en Montérégie en 2004. Toutefois, nous avons reçu plusieurs signalements de maladies pratiquement éliminées au Québec, 4 de **rougeole**, 16 de **rubéole** et 8 d'**oreillons**. Un test de laboratoire pour confirmer la maladie a été réalisé chez quelques personnes et aucun cas n'a été confirmé.

Les nombres de cas de **coqueluche** en 2003 et 2004 sont les plus bas des dix dernières années. En 2004, l'incidence la plus élevée se trouve chez les moins d'un an, suivis des 5-14 ans. La moitié des cas (52 %) ont été signalés par une infirmière en santé scolaire et 72 % sont survenus au cours des quatre derniers mois de l'année. À noter qu'un vaccin acellulaire contre la coqueluche est maintenant administré aux adolescents de secondaire 3.

Tableau III Nombre et incidence par 100 000 des cas de coqueluche selon l'âge, Montérégie, 2000-2004

Groupe d'âge	Nombre de cas					Incidence par 100 000				
	2000	2001	2002	2003	2004	2000	2001	2002	2003	2004
Moins d'un an	8	18	12	7	8	62,9	139,9	93,4	54,4	61,9
1-4 ans	25	16	24	8	4	42,6	28,8	44,8	15,2	7,6
5-14 ans	92	94	121	21	50	51,2	52,4	67,8	11,9	29,0
15 ans ou plus	16	27	24	4	11	1,5	2,5	2,2	0,4	1,0
Inconnu	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
Total	141	156	181	40	73	10,7	11,8	13,6	3,0	5,4

Il y a eu 5 cas d'infection invasive à ***Haemophilus influenzae*** dont 3 étaient de type b, soit deux enfants et un adulte. Un enfant a fait une bactériémie et l'autre une méningite. Les deux avaient une vaccination adéquate pour leur âge.

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) exige la déclaration de tous les cas de **paralysie flasque aiguë** chez les enfants âgés de 15 ans ou moins. Selon l'OMS, un taux de déclaration supérieur à 1 par 100 000 est un indicateur d'un système de détection adéquat des cas de poliomyélite. Compte tenu de la population de la Montérégie, on s'attend à recevoir de 2 à 3 déclarations de paralysie flasque aiguë par année, mais il n'y a eu aucune déclaration pour cette condition en 2004.

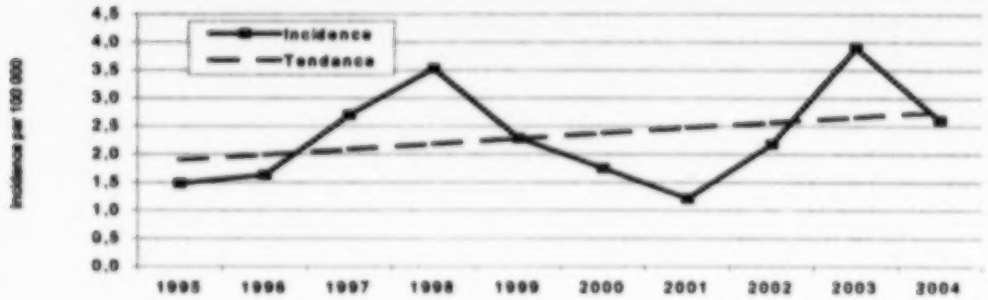
2.2 *Maladies transmissibles par contact direct ou par voie respiratoire*

Sept cas d'**infection invasive à méningocoques** ont été déclarés en 2004. Ce nombre est comparable à celui des années antérieures. Quatre cas sont survenus de janvier à mars. La maladie a touché principalement deux groupes d'âge : les 15-24 ans (3) et les 60 ans ou plus (3). Les sérogroupes sont variés : B (3), C (2), Y (1) et W-135 (1). À l'exception d'un cas de pneumonie, la présentation clinique était une méningite ou une méningococcémie. Il n'y a pas eu de décès. Aucune des deux personnes atteintes par un méningocoque de sérogroupe C n'avait reçu le vaccin conjugué. Une seule souche présentait une sensibilité réduite à la pénicilline, mais aucune n'avait de résistance à la rifampicine, à la ceftriaxone ou à la ciprofloxacine. En collaboration avec les médecins traitants, la Direction de santé publique a effectué une intervention préventive (chimioprophylaxie à la rifampicine et vaccination le cas échéant) pour 54 personnes.

Le nombre de déclarations (128) d'**infection invasive à pneumocoques** (***Streptococcus pneumoniae***) a légèrement augmenté par rapport aux années précédentes. L'incidence est légèrement plus élevée chez les hommes. La maladie atteint principalement les plus jeunes et les plus âgés : 29 % chez les 0-14 ans et 43 % chez les 60 ans ou plus. Le sérotype est connu pour 17 des 31 épisodes survenus chez des enfants de moins de 5 ans. De ce nombre, 15 (88 %) sont inclus dans le vaccin conjugué 7-valent, vaccin ajouté au calendrier vaccinal régulier en décembre 2004. Parmi les 51 épisodes survenus chez des personnes de 65 ans ou plus, il y en a seulement 18 pour lesquels le sérotype est connu. De ce nombre, 17 (94 %) sont inclus dans le vaccin polysaccharidique 23-valent recommandé aux personnes de cet âge.

Il y a eu 35 déclarations d'**infection invasive à streptocoques du groupe A.** On remarque une variation de l'incidence au cours des 10 dernières années. La tendance est à la hausse. La moitié des infections invasives touchent des adultes âgés de 25 à 59 ans. Près des deux tiers (63 %) des cas sont survenus durant les cinq premiers mois de l'année. Une personne a présenté deux épisodes. Deux décès sont survenus.

Figure 2 ***Incidence par 100 000 des cas d'infection invasive à streptocoques du groupe A, Montérégie, 1995-2004***



Les présentations cliniques sont : bactériémie (16), fasciite nécrosante (6), cellulite ou érysipèle (5), endométrite (3), pneumonie (2), arthrite septique (2) et autres (1). Il y a eu présence de choc dans 6 cas. Près de la moitié (46 %) des personnes présentaient au moins un facteur de risque : traumatisme ou plaie (14), diabète (4), immunosuppression (3), cancer (3), varicelle (1) ou éthylisme (1). Cinq infections sont survenues dans un contexte de grossesse : infection chez la mère en post-partum (3), chez le nouveau-né (1) et durant la grossesse (1). Les critères d'indication de la prophylaxie étaient présents dans 12 cas. Ceci a donné lieu à la prophylaxie de 36 personnes. La possibilité d'un lien épidémiologique entre deux cas, l'un confirmé et l'autre suspecté, survenus en post-opératoire immédiat, a conduit au dépistage et au traitement du personnel d'une unité de soins.

Cinq cas de **légionellose** ont été déclarés, tous âgés de plus de 50 ans. Un décès est survenu. Une personne a acquis l'infection lors d'un voyage dans les Caraïbes. Aucune source n'a été identifiée pour les 4 autres cas.

Il y a eu 16 déclarations de **tuberculose** cette année. La majorité des personnes (12) ont présenté une atteinte pulmonaire et les autres présentations étaient des atteintes ganglionnaires (3), abdominale (1) et génitale (1). Une personne présentait une atteinte de deux systèmes. Parmi les 12 personnes avec une atteinte pulmonaire, 5 avaient un examen microscopique positif (ex. : Ziehl, auramine) et 3 présentaient des cavités à la radiographie pulmonaire. Un décès a été causé par la tuberculose. L'âge moyen des personnes atteintes se situait à 55 ans. Les deux tiers des cas sont survenus chez des hommes. Pour deux personnes, il s'agissait d'une récidive.

Un peu plus de la moitié des personnes atteintes (9) sont nées au Canada. Les autres sont nées en Asie (3), en Amérique Centrale ou en Amérique du Sud (3) et en Afrique (1). Pour les personnes nées à l'extérieur du Canada, le délai entre l'arrivée au pays et la maladie variait de 0 à 35 ans, avec une médiane de 2,5 ans.

La présence de *Mycobacterium tuberculosis* a été confirmée par culture dans tous les cas. Aucune résistance aux quatre principaux antituberculeux n'a été détectée. Le traitement s'est fait sous observation directe (TOD) pour deux personnes. Au total, 67 contacts étroits ont été évalués. Le nombre de contacts par cas variait de 0 à 22 personnes, avec une moyenne de 4,2 et une médiane de 2,5.

Tableau IV Nombre annuel de cas d'infections transmissibles sexuellement ou par le sang et d'infections d'intérêt pour l'hémovigilance, Montérégie, 1995-2004

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Infections transmissibles sexuellement ou par le sang										
Chancre mou	-[a]	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Granulome inguinal	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Hépatite B aiguë	23	44	43	27	41	32	14	20	20	13
Hépatite B porteur chronique	149	127	120	119	127	104	96	97	78	119
Hépatite B non précisée	-	1	3	1	1	-	1	-	3	2
Infection à *C. trachomatis*	973	783	772	872	969	1 157	1 313	1 325	1 489	1 669
Infection gonococcique	47	48	66	48	66	48	62	96	91	68
Lymphogranulomatose vénérienne	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Infection par le VIH	nd[b]	nd	nd	nd	nd	nd	nd	52	34	[c]
Sida	51	71	23	15	7	11	3	18	8	[c]
Syphilis contagieuse[d]	-	1	-	-	-	-	1	3	14	18
Syphilis non contagieuse	8	5	4	-	2	2	2	2	8	12
Syphilis non précisée	1	-	-	-	-	-	-	-	4	17
Infections d'intérêt pour l'hémovigilance										
Babésiose	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	-
Hépatite C	nd	nd	137	255	305	352	303	380	368	408
Infection au HTLV type I ou II	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	-
Maladie de Chagas	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	-
Maladie de Creutzfeldt-Jakob et ses variantes	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	-

[a] Aucun cas déclaré
[b] Non disponible car n'était pas à déclaration obligatoire
[c] Non disponible au moment de la publication du présent rapport
[d] Syphilis primaire, secondaire et latente de moins de 1 an

3 Infections transmissibles sexuellement ou par le sang et infections d'intérêt pour l'hémovigilance

3.1 Infections transmissibles sexuellement ou par le sang

Aucun cas n'ayant été déclaré, le **chancre mou**, le **granulome inguinal** et la **lymphogranulomatose vénérienne** ne seront pas discutés.

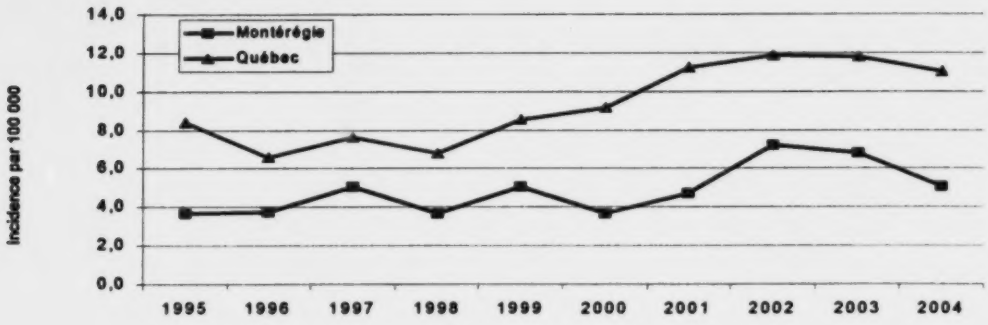
À l'instar du Québec, le nombre de cas déclarés d'**infection à *Chlamydia trachomatis*** en Montérégie est en augmentation constante. Il y a eu 1 669 cas en 2004, ce qui représente une augmentation de 12 % par rapport à 2003. Les trois quarts des cas déclarés sont des femmes. Autant chez les femmes que chez les hommes, la majorité des cas se trouvent chez les 18-24 ans avec respectivement 58 % et 51 % des cas déclarés. Le groupe d'âge des 17 ans ou moins représente 22 % des cas chez les femmes et seulement 4 % des cas chez les hommes.

Tableau V Nombre et proportion des cas de chlamydiose selon l'âge et le sexe, Montérégie, 2004

Groupe d'âge	Femmes		Hommes		Total	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
0-14 ans	16	1,3	2	0,5	18	1,1
15-17 ans	258	20,9	15	3,5	273	16,4
18-24 ans	719	58,2	222	51,3	941	56,4
25-39 ans	225	18,2	171	39,5	396	23,7
40-59 ans	17	1,4	21	4,8	38	2,3
60 ans ou plus	1	0,1	1	0,2	2	0,1
Inconnu	0	0,0	1	0,2	1	0,1
Total	**1 236**	**100,1**	**433**	**100,0**	**1 669**	**100,1**

L'incidence des cas déclarés d'**infection gonococcique** a diminué de 26 % en Montérégie et de 7 % au Québec. Toutefois, l'incidence a augmenté de 9 % à Montréal. Plus des trois quarts des cas sont des hommes dont 79 % sont âgés de 25 à 59 ans. Tant au Québec qu'en Montérégie, on note une augmentation des souches résistantes à la ciprofloxacine. En Montérégie, sur les 45 souches testées pour la ciprofloxacine, 3 ont démontré une résistance (7 %).

Figure 3 ***Incidence par 100 000 des infections gonococciques, Montérégie et Québec, 1995-2004***



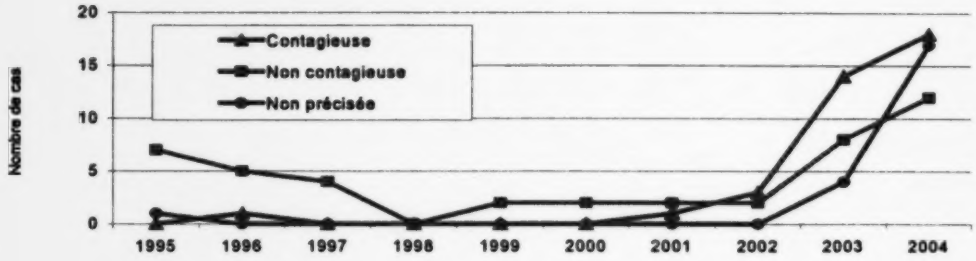
Parmi les 68 cas d'infections gonococciques, 54 enquêtes ont pu être complétées. Dans 87 % des cas, soit 45 cas sur les 52 pour lesquels l'information est disponible, les prélèvements ont été effectués chez des personnes présentant des symptômes. Chez les 35 hommes ayant identifié le sexe de leur partenaire sexuel, 18 (51 %) ont dit avoir eu des relations sexuelles avec des hommes seulement, dont 5 dans des saunas.

L'évaluation des traitements prescrits en fonction des recommandations des lignes directrices canadiennes démontre que 91 % des personnes ont reçu un traitement adéquat (cefixime, ceftriaxone, ciprofloxacine, ofloxacine) pour l'infection gonococcique seule (10 cas ont reçu de la ciprofloxacine) et que 85 % ont reçu un traitement adéquat pour couvrir une infection concomitante à *Chlamydia trachomatis* (azithromycine, doxycycline, érythromycine). Cependant, si on considère le nombre de personnes traitées en conformité avec les lignes directrices canadiennes, c'est-à-dire un traitement adéquat à la fois de la gonorrhée et d'une infection à *Chlamydia trachomatis*, seulement 83 % des hommes et 66 % des femmes ont reçu ce traitement adéquat.

Le nombre de cas déclarés de **syphilis** est passé de 26 en 2003 à 47 en 2004, dont 18 cas de syphilis contagieuse, 12 de syphilis non contagieuse et 17 de syphilis dont le stade n'a pu être précisé. L'augmentation importante du nombre total de cas déclarés s'explique surtout par l'obligation pour les laboratoires de déclarer tous les résultats positifs à un test de détection de la syphilis (tests tréponémiques et tests non tréponémiques).

Le nombre de cas de ***syphilis contagieuse*** est passé de 14 en 2003 à 18 en 2004. Parmi ces cas, 8 ont présenté une syphilis primaire (7 hommes, 1 femme), 4 une syphilis secondaire (4 hommes) et 6 une syphilis latente de moins de 1 an (5 hommes, 1 femme). La majorité des cas (61 %) étaient symptomatiques lors du diagnostic. Parmi les quatre personnes qui disent avoir eu des contacts avec un cas connu de syphilis contagieuse, aucune ne présentait de symptômes. Parmi les hommes, 44 % sont âgés de 25 à 39 ans. Dix personnes (56 %) ont affirmé avoir eu plusieurs partenaires sexuels. Parmi les 15 hommes pour lesquels le sexe des partenaires sexuels est connu, 14 avaient eu des relations sexuelles avec des hommes, dont la moitié dans des saunas.

Figure 4 ***Nombre de cas de syphilis contagieuse, non contagieuse et non précisée, Montérégie, 1995-2004***



En 2004, il y a eu un total de 134 cas d'**hépatite B**. La moyenne d'âge est de 40 ans et les hommes (69 %) sont atteints de façon majoritaire. Il y a eu 13 cas aigus, ce qui représente une diminution par rapport aux 20 cas aigus de l'année précédente. Pour les cas aigus, les facteurs de risque identifiés sont : l'usage de drogue par injection (3), les relations avec d'autres hommes (2) et les relations hétérosexuelles (2). Deux autres cas sont survenus chez des enfants âgés de moins de 2 ans en provenance de pays endémiques. Aucun facteur de risque n'a pu être identifié de façon certaine pour 4 personnes. Il est intéressant de noter qu'aucun cas n'est survenu chez les jeunes visés par le programme de vaccination universelle des élèves de 4e année. Ceci confirme l'impact positif de ce programme.

Pour l'année 2004, les données sur l'**infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH)** et sur le **sida** n'étaient pas disponibles au bureau de surveillance du VIH-sida du LSPQ au moment de la publication du présent rapport.

3.2 Infections d'intérêt pour l'hémovigilance

Dans cette section, sont discutées les maladies pour lesquelles la Direction de santé publique intervient seulement à des fins d'hémovigilance. Aucun cas n'ayant été déclaré, la **babésiose**, l'**infection à HTLV type I ou II**, la **maladie de Chagas** et la **maladie de Creutzfeldt-Jakob** ne sont pas discutées.

Il y a eu 408 déclarations d'**hépatite C** en 2004 dont 62 % chez des hommes. Comme en 2003, le groupe d'âge le plus touché est celui des 40 à 59 ans. Ces cas représentent probablement des infections chroniques plutôt que des cas aigus. Dans ces conditions, l'interprétation des tendances doit être faite avec prudence.

La DSP de la Montérégie a effectué une enquête épidémiologique pour toutes les déclarations d'une MADO possiblement transmissible par le sang (ex. : malaria) et, si nécessaire, a avisé les organismes concernés (ex. : Héma-Québec, Québec-Transplant). L'intervention vise à prévenir l'apparition de cas secondaires par la mise en quarantaine de produits possiblement contaminés (sang, cellules souches, tissus). Elle vise aussi à informer les personnes qui ont reçu des produits sanguins, des cellules souches, des tissus ou des organes provenant d'une personne ayant une infection documentée.

Tableau VI Nombre annuel de cas de maladies entériques, de zoonoses et de maladies transmissibles par vecteur, Montérégie, 1995-2004

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Maladies entériques										
Amibiase	20	28	14	24	17	11	22	14	10	18
Botulisme	-[a]	-	-	-	-	-	1	-	-	-
Choléra	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Cryptosporidiose	nd[b]	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	9
Cyclosporose	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	1
Fièvre paratyphoïde	-	1	-	2	-	2	5	4	4	3
Fièvre typhoïde	1	-	1	-	2	-	-	1	2	1
Gastro-entérite épidémique[c]	3	2	3	6	9	15	6	21	20	30
Gastro-entérite à *Yersinia enterocolitica*	35	39	22	15	13	14	11	15	16	13
Giardiase	124	140	117	148	168	140	144	143	179	148
Hépatite A	41	63	49	22	24	17	14	12	14	18
Infection à *Campylobacter*	438	481	519	499	468	406	419	440	403	456
Infection à *Escherichia coli*[d]	68	56	52	62	84	105	44	58	28	23[d]
Listériose	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	3
Salmonellose	213	258	194	176	145	157	149	203	163	158
Shigellose	47	34	54	27	30	22	34	26	20	23
Toxi-infection alimentaire et hydrique[c]	25	27	60	71	19	63	36	27	24	31
Zoonoses										
Brucellose	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-
Fièvre Q	1	5	2	7	96	8	3	8	13	5
Infection à hantavirus	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	-
Leptospirose	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	-
Psittacose	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-
Rage	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Trichinose	-	-	-	-	-	-	-	-	2	1
Tularémie	-	1	-	-	-	6	1	-	-	1
Maladies transmissibles par vecteur										
Dengue	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	-
Encéphalite à arbovirus[d]	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Infection à *Plasmodium* (malaria)	10	7	16	9	11	26	30	7	12	4
Infection par le VNO	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	5	6	1
Maladie de Lyme	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	-

[a] Aucun cas déclaré
[b] Non disponible car n'était pas à déclaration obligatoire
[c] Nombre d'épisodes déclarés
[d] La définition nosologique a été modifiée, voir la rubrique « Modifications à la liste des MADO et à certaines définitions nosologiques »

4 Maladies entériques, zoonoses et maladies transmissibles par vecteur

4.1 Maladies entériques

Les maladies entériques sont regroupées en infections bactériennes, en infections parasitaires et en infections virales. Il peut s'agir de cas sporadiques ou en lien avec une éclosion. Deux entérites bactériennes, le **botulisme** et le **choléra**, ne sont pas discutées, aucun cas n'ayant été déclaré en 2004.

La toxi-infection alimentaire et hydrique et la gastro-entérite épidémique d'origine indéterminée sont identifiées lorsque deux ou plusieurs cas ont un lien épidémiologique entre eux. Ces maladies représentent des épisodes et non des cas individuels. Par définition, elles n'incluent pas les épisodes dont la cause est l'un des pathogènes cités plus haut.

4.1.1 Infections bactériennes

Trois cas de **fièvre paratyphoïde** ont été déclarés en 2004. Il s'agit de *Salmonella paratyphi* de sérogroupe B. Tous les cas sont reliés à des aquariums domestiques.

Un seul cas de **fièvre typhoïde** a été déclaré en 2004 chez un enfant ayant émigré de l'Inde récemment. Des cultures auprès des trois autres membres de la famille ont été négatives.

Des 13 cas déclarés de **gastro-entérite à *Yersinia enterocolitica***, 10 sont survenus chez des personnes de sexe féminin. Les nourrissons âgés de moins d'un an présentent l'incidence la plus élevée (15,5 par 100 000). La répartition des cas est uniforme tout au long de l'année.

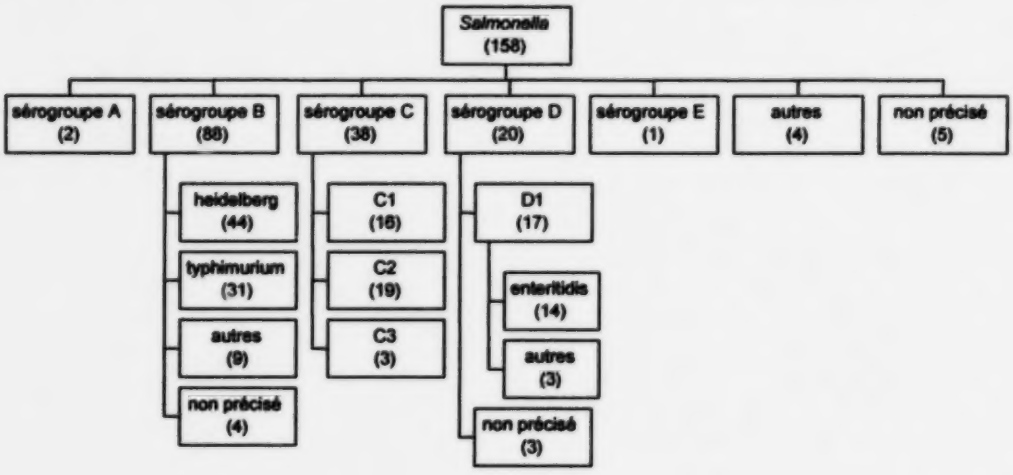
L'**infection à *Campylobacter*** est la deuxième maladie à déclaration obligatoire d'origine infectieuse la plus fréquente en Montérégie (456 cas) et la troisième au Québec. Les cas se répartissent sur tous les territoires de CLSC avec un nombre plus élevé au cours du mois de juillet. L'incidence la plus élevée (49,4 par 100 000) se trouve chez les enfants âgés de 1 à 4 ans. La distribution selon le sexe est de 1,5 homme pour 1 femme.

Un total de 23 cas d'**infection à *Escherichia coli*** ont été déclarés, poursuivant la tendance décroissante observée depuis 2000. Il s'agit du plus petit nombre de cas depuis 1990. Plus du tiers des cas ont été observés durant le mois d'août. La répartition est semblable chez les hommes (13) et chez les femmes (10) et plus de la moitié se trouve chez les personnes âgées de moins de 15 ans. Dix personnes ont dû être hospitalisées. Trois syndromes hémolytiques urémiques, dont deux accompagnés d'insuffisance rénale, sont survenus chez des enfants âgés de 2 ans, 3 ans et 11 ans. Aucun décès n'a été rapporté. Deux éclosions sont survenues aux mois d'août et septembre, la première au niveau régional (4 cas) et la seconde à l'échelle provinciale (11 cas dont 2 en Montérégie). Le lien épidémiologique a été établi à partir du typage génomique des souches.

La **listériose,** infection causée par la bactérie *Listeria monocytogenes,* a été ajoutée à la liste des maladies à déclaration obligatoire. En 2004, 3 cas ont été déclarés chez des personnes âgées de 50 ans ou plus. La source de l'infection n'a pu être identifiée.

Le nombre de cas de **salmonellose** (158) est demeuré stable par rapport à l'année précédente. Les cas se répartissent sur tous les territoires de CLSC et se trouvent en nombre plus élevé au mois d'août. Les personnes âgées de moins de 15 ans représentent 35 % des cas. Une éclosion régionale impliquant 5 personnes a été causée par une souche appartenant au sérogroupe C2 (*S. Litchfield*), identifiée grâce au typage génomique des souches. Bien que quatre des cinq personnes résidaient sur le même territoire de CLSC, aucun lien épidémiologique n'a pu être établi.

Figure 5 Caractérisation des souches de Salmonella, Montérégie, 2004 (N=158)



En 2004, 23 cas de **shigellose** ont été déclarés. Seize cas sont liés à un séjour à l'étranger. Un cas a été causé par l'espèce *S. dysenteriae* chez un enfant adopté en Haïti.

4.1.2 Infections parasitaires

Il y a eu 18 cas d'**amibiase** en 2004. Il s'agit d'une augmentation de 80 % par rapport à 2003 (10 cas). L'identification précise de l'espèce pathogène *histolytica* n'a été faite que pour deux souches. Deux tiers des cas sont survenus chez des personnes âgées de 25 à 59 ans (12). Plus de la moitié des cas sont des hommes (10).

L'infection par le parasite *Cryptosporidium parvum* est maintenant une maladie à déclaration obligatoire. Neuf cas de **cryptosporidiose** ont été déclarés, mais aucun lien épidémiologique n'a été établi entre eux. Une enquête épidémiologique a été réalisée à la suite d'un signalement d'une éclosion possible de cryptosporidiose. Un médecin avait diagnostiqué une infection par *Cryptosporidium parvum* chez 2 enfants d'une même famille ayant fréquenté un camping situé en Montérégie. L'enquête a permis de dénombrer 83 autres personnes ayant souffert de diarrhée dont 55 résidants de la Montérégie. Le parasite n'a pu être isolé chez aucune de ces personnes. La piscine publique du camping a été identifiée

comme étant la source probable de l'éclosion. Les mesures de contrôle appropriées ont été mises en place.

La **cyclosporose**, une infection causée par *Cyclospora cayetanensis*, a également été ajoutée à la liste des MADO d'origine infectieuse. En 2004, un seul cas a été déclaré en Montérégie. L'infection avait été acquise lors d'un voyage à l'étranger.

Le nombre de cas de **giardiase** a diminué en 2004 (148) par rapport à 2003 (179). Les enfants âgés de 1 à 4 ans sont les plus touchés avec une incidence de 64,7 par 100 000. Les cas sont répartis tout au long de l'année et en nombre semblable chez les hommes et les femmes. En 2004, l'incidence la plus élevée se trouve sur le territoire du CLSC de la Pommeraie (29,7 par 100 000), situé sur le bassin hydrographique de la rivière Yamaska. Deux territoires de CLSC situés sur le même bassin hydrographique (CLSC de la MRC d'Acton et CLSC de la Haute-Yamaska), pour lesquels l'incidence de giardiase était très élevée en 2003, ont présenté cette année un taux inférieur à celui de la Montérégie (11,0 par 100 000).

4.1.3 Infections virales

En 2004, 18 cas d'**hépatite A** ont été déclarés. Au cours des quatre dernières années, l'incidence de cette maladie est demeurée stable. Neuf cas ont été reliés à un séjour à l'étranger. Un cas est survenu chez un enfant adopté en Haïti. Un cas secondaire a été identifié. Aucune source n'a pu être identifiée pour les 7 autres cas.

4.1.4 Gastro-entérite épidémique d'origine indéterminée et toxi-infection alimentaire et hydrique

La **gastro-entérite épidémique d'origine indéterminée** (auparavant diarrhée épidémique) se définit par des symptômes gastro-intestinaux d'étiologie infectieuse confirmée ou présumée chez au moins deux personnes et un lien épidémiologique entre les cas sans qu'une origine alimentaire ou hydrique n'ait été mise en évidence. Un total de 30 épisodes de gastro-entérite épidémique, impliquant près de 600 personnes malades, ont été déclarés. Treize épisodes sont survenus au cours des mois de novembre et décembre. Plusieurs milieux ont été atteints : garderies, écoles, centres d'hébergement et de soins de longue durée, résidences pour personnes âgées. Le taux d'attaque élevé, la courte période d'incubation et la récupération rapide font suspecter une étiologie virale. Le LSPQ a détecté la présence de norovirus dans des spécimens d'une éclosion survenue en novembre.

La **toxi-infection alimentaire et hydrique** se définit par des manifestations cliniques similaires chez au moins deux personnes ayant consommé des aliments ou de l'eau en commun, avec ou sans identification d'un agent pathogène. En 2004, 31 toxi-infections alimentaires, impliquant 240 personnes malades et 22 commerces de restauration, ont été déclarées. La plus importante a impliqué 42 personnes malades sur 91 exposées. Une étude cas-témoin n'a pu incriminer un aliment particulier. Le ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation du Québec a été avisé dans tous les cas. Aucune éclosion d'origine hydrique n'a été rapportée.

4.2 *Zoonoses*

La **brucellose**, l'**infection à hantavirus**, la **leptospirose** et la **psittacose** ne sont pas discutées, car aucun cas n'a été déclaré en 2004.

Cinq cas de **fièvre Q** ont été déclarés en 2004. Aucune source n'a été identifiée pour 4 personnes âgées de 60 ans ou plus. Une analyse sérologique avait été demandée dans un contexte clinique atypique (3) ou pour l'investigation d'une fièvre Q chronique (1). Avec l'aide du ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation du Québec (MAPAQ), la source probable de l'infection a été identifiée pour une personne. Il s'agit du contact avec des animaux infectés lors d'une visite à la ferme environ six semaines avant le début des symptômes.

En Montérégie comme au Québec, aucun cas de **rage humaine** n'a été signalé au cours de l'année 2004. Par contre, des cas de rage animale sont identifiés à chaque année.

Tableau VII Nombre d'animaux rabiques selon l'espèce animale, Montérégie, 1995-2004[a]

Espèce animale	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Chauve-souris	-	-	-	-	-	3	1	5	4	3
Animaux sauvages	-	3	10	9	-	-	-	1	-	-
Animaux domestiques	-	1	3	-	-	-	-	-	-	-
Animaux de ferme	1	2	-	1	-	-	-	-	-	-
Total	**1**	**6**	**13**	**10**	**-**	**3**	**1**	**6**	**4**	**3**

[a] Données fournies par l'Agence canadienne d'inspection des aliments

Par ailleurs, plusieurs interventions ont été réalisées auprès de personnes potentiellement exposées au virus de la rage pour recommander ou non une prophylaxie postexposition (PPE).

Concernant l'exposition aux mammifères terrestres, ce qui exclut les chauves-souris, au moins 260 enquêtes épidémiologiques ont été réalisées principalement à la suite d'une morsure. La PPE a été recommandée à 36 personnes (14 %). Le nombre d'enquêtes et la proportion de personnes pour lesquelles la PPE a été recommandée est stable. Aucun des 28 mammifères terrestres analysés n'était rabique.

Concernant l'exposition aux chauves-souris, au moins 370 enquêtes épidémiologiques ont été réalisées. La PPE a été recommandée à 141 personnes (38 %). Le nombre d'incidents signalés est en augmentation depuis 2000. Par contre, la proportion de personnes pour lesquelles on a recommandé une PPE a diminué par rapport à 2003 (65 %). Trois chauves-souris, parmi les 87 analysées, se sont avérées positives pour la rage. Toutes avaient été trouvées en établissement. Plusieurs chauves-souris ont été découvertes dans différents types d'établissement : écoles (8), immeubles à logements (5), centres hospitaliers de courte ou longue durée (4) et camp de vacances (1).

Tableau VIII Nombre d'incidents, d'animaux soumis pour analyse, d'enquêtes et de prophylaxies postexposition contre la rage (PPE) recommandées selon l'espèce animale, Montérégie, 2004

	Animaux sauvages				Animaux domestiques			Total
	Chauves-souris		Petits rongeurs	Autres	Chiens	Chats	Autres	
	Hors établiss.	En établiss.						
Incidents	96	38	9	29	136	83	3	394
Analyses	40	47	0	4	9	14	1	115
Enquêtes[a]	137	233	9	29	136	83	3	589
PPE	75	66[b]	0	22	7	7	0	177

[a] Ces nombres sous-estiment le nombre d'enquêtes individuelles, car un animal peut avoir généré une enquête auprès de plus d'une personne, surtout lors d'incidents impliquant une chauve-souris trouvée hors établissement.

[b] Ce nombre exclut certaines personnes ayant refusé la PPE, mais inclut celles ayant cessé leur vaccination lorsque la chauve-souris se révélait négative pour la rage.

Une personne âgée de 60 ans ou plus a présenté des symptômes caractéristiques de **trichinose**. L'analyse sérologique a confirmé le diagnostic. Malgré une enquête des professionnels de la DSP et du MAPAQ, la source de l'infection n'a pu être identifiée.

Un cas de **tularémie** a été déclaré chez une personne âgée de plus de 60 ans. La source de l'infection n'a pu être identifiée.

4.3 Maladies transmissibles par vecteur

La **dengue** et la **maladie de Lyme** ne sont pas discutées, car aucun cas n'a été déclaré.

En 2004, 4 cas d'**infection à *Plasmodium* (malaria)** ont été déclarés en Montérégie, dont 3 causés par *P. falciparum* et 1 par *P. ovale*. Tous les cas ont été acquis en Afrique. Le nombre de cas est inférieur à celui des années précédentes, mais les facteurs de risque sont les mêmes. Pour les infections à *P. falciparum*, 2 sont survenues chez des coopérants et 1 chez une personne ayant visité sa famille. Une personne n'avait pas pris de chimioprophylaxie et deux avaient cessé en raison d'effets secondaires. L'infection au *P. ovale* est survenue chez un immigrant arrivé au Canada en 2003 et qui n'avait pas fait de voyage en région impaludée depuis son arrivée. Le *P. ovale* peut présenter une forme latente dans le foie et causer des infections récurrentes.

En Montérégie, 1 cas d'**infection par le virus du Nil occidental (VNO)** a été déclaré. L'enquête a révélé que la personne avait acquis l'infection antérieurement à 2004. Entre le 30 mai et le 30 octobre 2004, 221 épreuves de laboratoire ont été effectuées par le LSPQ pour des résidants de la Montérégie. Concernant la surveillance animale, 18 % des oiseaux morts et 0,17 % des groupes de moustiques soumis pour analyse étaient positifs.

Au Québec, 2 autres cas d'infection au VNO ont été déclarés dont 1 qui a acquis l'infection aux États-Unis. Deux des trois personnes atteintes au Québec ont présenté des manifestations neurologiques. Aucun des tests de dépistage effectués sur un don de sang ne s'est avéré positif.

En 2004, l'extension géographique du VNO s'est poursuivie à l'ensemble du territoire des États-Unis et à presque toutes les provinces canadiennes. Sa présence est aussi bien documentée dans plusieurs pays de l'Amérique centrale et des Caraïbes. Toutefois par rapport à 2003, le nombre de cas humain a diminué au Canada et aux États-Unis.

5 Infections à caractère nosocomial et influenza

5.1 Infections à caractère nosocomial

Une surveillance provinciale de la **diarrhée associée à *Clostridium difficile* (DACD)** a été mise en place par l'INSPQ en août 2004. Pour être inclus dans ce système de surveillance, un centre hospitalier devait avoir eu, en 2003, plus de 1 000 admissions en soins de courte durée, excluant les soins de longue durée, la psychiatrie et la néonatalogie. Du 22 août 2004 au 8 janvier 2005, le taux moyen d'infection nosocomiale de DACD pour les 9 centres hospitaliers participants de la Montérégie a été de 14,4 par 10 000 personnes-jours d'hospitalisation pour un total de 344 cas de DACD nosocomiale. Durant cette même période, le taux provincial pour les 88 centres hospitaliers participants a été de 12,1 alors que le taux pour le regroupement des régions comparables (Montréal, Laval, Montérégie) a été de 14,6.

En 2004, trois centres hospitaliers ont déclaré chacun une éclosion d'**entérocoque résistant à la vancomycine (ERV)**. Par ailleurs, 46 souches d'ERV, 40 *E. faecium* et 6 non *E. faecium*, provenant de 5 centres hospitaliers de la Montérégie ont été acheminées au Laboratoire de santé publique du Québec. On a observé une augmentation du nombre de souches en Montérégie et au Québec.

Tableau IX Nombre de souches d'ERV identifiées au LSPQ, Montérégie et Québec, 2000-2004

	2000	2001	2002	2003	2004
Montérégie	2	1	6	3	46
Québec	103	68	112	275	579

Une étude d'incidence du ***Staphylococcus aureus* résistant à la méthicilline (SARM)** a été effectuée auprès des centres hospitaliers de la Montérégie. Les données ont été fournies par les 10 centres hospitaliers pour la période du 11 janvier 2004 au 8 janvier 2005. Le taux régional de nouveaux cas de SARM était de 3,2 pour 100 admissions pour un total de 1 691 cas. De ce nombre, 900 (53 %) ont été acquis dans le centre hospitalier déclarant, ce qui représente un taux d'acquisition nosocomiale de 1,7 pour 100 admissions. Plus du tiers (35,3 %) des cas d'acquisition nosocomiale sont des cas infectés.

Selon les données collectées provincialement par le LSPQ en 2004, 276 infections envahissantes à *S. aureus* ont été rapportées en Montérégie dont 94 (34 %) étaient causées par une souche de SARM, ce qui représente une augmentation par rapport aux données de 2003 (26,5%). La majorité (84 %) des infections envahissantes à SARM étaient une bactériémie, infection à morbidité et à mortalité importantes.

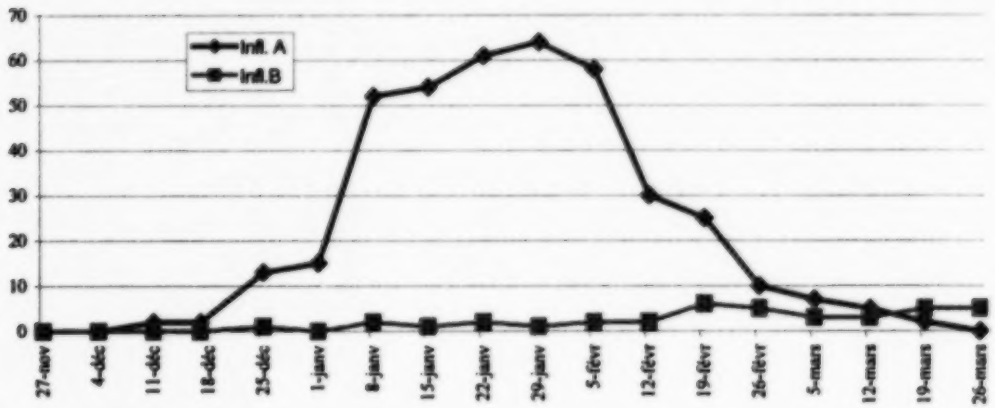
Aucune infection impliquant un **staphylocoque résistant à la vancomycine (SARV)** n'a été identifiée en Montérégie ou au Québec.

5.2 *Influenza*

En Montérégie, les deux premiers cas confirmés d'influenza étaient de type A et sont survenus dans la semaine du 4 décembre 2004. Le premier cas d'influenza de type B est survenu dans la semaine du 25 décembre. Vers la mi-février 2005, une nouvelle souche a commencé à circuler, la A/California. Bien que cette dernière n'était pas incluse dans le vaccin 2004-2005, on s'attend à ce que la composante H3N2 du vaccin ait offert une certaine protection contre cette nouvelle souche. Environ 90 % des souches en circulation étaient de type A. À la fin mars 2005, selon les cultures effectuées par le Laboratoire national de microbiologie à Winnipeg, la principale souche en circulation a été la A/Fujian (82,8 %) suivie de la souche B/Shanghai (8,7 %) et de la souche A/California (8,3 %).

Le pic de l'activité grippale en Montérégie, survenu dans la semaine du 29 janvier 2005, a été plus tardif que dans l'ensemble du Québec. Le nombre de cas confirmés en laboratoire a augmenté de 40 %.

Figure 6 Nombre de cas confirmés d'influenza de types A et B selon la semaine de référence, Montérégie, 2004-2005



Pour la saison 2004-2005, le MSSS a demandé aux établissements de soins d'augmenter la surveillance de l'influenza et de signaler à la DSP toutes les éclosions. En date du 18 mars 2005, un total de 21 éclosions ont été signalées dont 18 en CHSLD. Le tiers de ces éclosions sont survenues dans la troisième semaine de janvier. Toutes les éclosions impliquaient une souche de type A et, dans 2 cas, il y avait circulation concomitante d'une souche de type B. Au cours de ces éclosions, au moins 31 personnes ont été hospitalisées et 10 sont décédées.

Annexe 1

Nombre annuel de cas des maladies à déclaration obligatoire d'origine infectieuse, Montérégie, 1995-2004

ANNEXE 1 Nombre annuel de cas de maladies à déclaration obligatoire d'origine infectieuse, Montérégie, 1995-2004

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Maladies évitables par l'immunisation de base										
Coqueluche	677	173	117	724	316	141	156	181	40	73
Diphtérie	-[a]	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Infection invasive à *Haemophilus influenzae*[b]	2	1	2	1	1	-	-	2	8	5[b]
Oreillons	17	11	-	1	-	1	-	1	1	-
Paralysie flasque aiguë	nd[c]	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	-
Poliomyélite	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Rougeole	1	12	-	-	1	-	-	1	-	-
Rubéole	8	8	1	1	-	1	-	-	-	-
Rubéole congénitale	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-
Tétanos	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Maladies transmissibles par contact direct ou par voie respiratoire										
Infection invasive à méningocoques	9	10	12	4	5	6	13	9	8	7
Infection invasive à pneumocoques	nd	55	98	95	97	120	110	124	113	128
Infection invasive à streptocoques du groupe A	19	21	35	46	30	23	16	29	52	35
Légionellose	4	2	1	2	1	2	3	6	-	5
Lèpre	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tuberculose	30	27	30	23	29	22	16	30	21	16
Infections transmissibles sexuellement ou par le sang										
Chancre mou	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Granulome inguinal	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Hépatite B aiguë	23	44	43	27	41	32	14	20	20	13
Hépatite B porteur chronique	149	127	120	119	127	104	96	97	78	119
Hépatite B non précisée	-	1	3	1	1	-	1	-	3	2
Infection à *Chlamydia trachomatis*	973	783	772	872	969	1 157	1 313	1 325	1 489	1 669
Infection gonococcique	47	48	66	48	66	48	62	96	91	68
Lymphogranulomatose vénérienne	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Infection par le VIH	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	52	34	[d]
Sida	51	71	23	15	7	11	3	18	8	[d]
Syphilis contagieuse (prim., second., latente < 1 an)	-	1	-	-	-	-	1	3	14	18
Syphilis non contagieuse	7	5	4	-	2	2	2	2	8	12
Syphilis non précisée	1	-	-	-	-	-	-	-	4	17

ANNEXE 1 Nombre annuel de cas de maladies à déclaration obligatoire d'origine infectieuse, Montérégie, 1995-2004

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Infections d'intérêt pour l'hémovigilance										
Babésiose	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	-
Hépatite C	nd	nd	137	255	305	352	303	380	368	408
Infection au HTLV type I ou II	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	-
Maladie de Chagas	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	-
Maladie de Creutzfeldt-Jakob et ses variantes	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	-
Maladies entériques										
Amibiase	20	28	14	24	17	11	22	14	10	18
Botulisme	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-
Choléra	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Cryptosporidiose	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	9
Cyclosporose	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	1
Fièvre paratyphoïde	-	1	-	2	-	2	5	4	4	3
Fièvre typhoïde	1	-	1	-	2	-	-	1	2	1
Gastro-entérite épidémique[a]	3	2	3	6	9	15	6	21	20	30
Gastro-entérite à *Yersinia enterocolitica*	35	39	22	15	13	14	11	15	16	13
Giardiase	124	140	117	148	168	140	144	143	179	148
Hépatite A	41	63	49	22	24	17	14	12	14	18
Infection à *Campylobacter*	438	481	519	499	468	408	419	440	403	456
Infection à *Escherichia coli* [b]	68	56	52	62	84	105	44	58	28	23[b]
Listériose	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	3
Salmonellose	213	258	194	176	145	157	149	203	163	158
Shigellose	47	34	54	27	30	22	34	26	20	23
Toxi-infection alimentaire et hydrique[a]	25	27	60	71	19	63	36	27	24	31

ANNEXE 1 Nombre annuel de cas de maladies à déclaration obligatoire d'origine infectieuse, Montérégie, 1995-2004

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Zoonoses										
Brucellose	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-
Fièvre Q	1	5	2	7	96	8	3	8	13	5
Infection à hantavirus	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	-
Leptospirose	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	-
Psittacose	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-
Rage	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Trichinose	-	-	-	-	-	-	-	-	2	1
Tularémie	-	1	-	-	-	6	1	-	-	1
Maladies transmissibles par vecteur										
Dengue	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	-
Encéphalite à arbovirus[b]	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Infection à *Plasmodium* (malaria)	10	7	16	9	11	26	30	7	12	4
Infection par le virus du Nil occidental (VNO)	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	5	6	1
Maladie de Lyme	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	-
Total de cas déclarés	**3 046**	**2 543**	**2 568**	**3 302**	**3 085**	**3 015**	**3 028**	**3 361**	**3 276**	**3 542**

Données tirées du fichier MADO, MSSS, 4 avril 2005

[a] Aucun cas déclaré
[b] La définition nosologique de cette maladie a été modifiée, voir la rubrique « Modifications à la liste des MADO et à certaines définitions nosologiques »
[c] Non disponible car n'était pas à déclaration obligatoire
[d] Non disponible au moment de la publication du présent rapport
[e] Nombre d'épisodes déclarés

Annexe 2

Incidence annuelle par 100 000 des maladies à déclaration obligatoire d'origine infectieuse, Montérégie, 1995-2004

ANNEXE 2 Incidence annuelle par 100 000 des maladies à déclaration obligatoire d'origine infectieuse, Montérégie, 1995-2004

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Maladies évitables par l'immunisation de base										
Coqueluche	52,8	13,4	9,0	55,5	24,1	10,7	11,8	13,6	3,0	5,4
Diphtérie	-[a]	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Infection invasive à *Haemophilus influenzae*[b]	0,2	0,1	0,2	0,1	0,1	-	-	0,2	0,6	0,4[b]
Oreillons	1,3	0,9	-	0,1	-	0,1	-	0,1	0,1	-
Paralysie flasque aiguë	nd[c]	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	-
Poliomyélite	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Rougeole	0,1	0,9	-	-	0,1	-	-	0,1	-	-
Rubéole	0,6	0,6	0,1	0,1	-	0,1	-	-	-	-
Rubéole congénitale	-	-	-	-	0,1	0,1	-	-	-	-
Tétanos	0,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Maladies transmissibles par contact direct ou par voie respiratoire										
Infection invasive à méningocoques	0,7	0,8	0,9	0,3	0,4	0,5	1,0	0,7	0,6	0,5
Infection invasive à pneumocoques	nd	4,3	7,6	7,3	7,4	9,1	8,3	9,3	8,5	9,5
Infection invasive à streptocoques du groupe A	1,5	1,6	2,7	3,5	2,3	1,7	1,2	2,2	3,9	2,6
Légionellose	0,3	0,2	0,1	0,2	0,1	0,2	0,2	0,5	-	0,4
Lèpre	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tuberculose	2,3	2,1	2,3	1,8	2,2	1,7	1,2	2,3	1,6	1,2
Infections transmissibles sexuellement ou par le sang										
Chancre mou	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Granulome inguinal	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Hépatite B aiguë	1,8	3,4	3,3	2,1	3,1	2,4	1,1	1,5	1,5	1,0
Hépatite B porteur chronique	11,6	9,9	9,3	9,1	9,7	7,9	7,2	7,3	5,8	8,9
Hépatite B non précisée	-	0,1	0,2	0,1	0,1	-	0,1	-	0,2	0,1
Infection à *Chlamydia trachomatis*	75,9	60,6	59,6	66,9	73,9	87,8	99,1	99,6	111,4	124,4
Infection gonococcique	3,7	3,7	5,1	3,7	5,0	3,6	4,7	7,2	6,8	5,1
Lymphogranulomatose vénérienne	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Infection par le VIH	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	3,9	2,5	[d]
Sida	4,0	5,5	1,8	1,2	0,5	0,6	0,2	1,4	0,6	[d]
Syphilis contagieuse (prim., second., latente < 1 an)	-	0,1	-	-	-	-	0,1	0,2	1,0	1,3
Syphilis non contagieuse	0,5	0,4	0,3	-	0,2	0,2	0,2	0,2	0,6	0,9
Syphilis non précisée	0,1	-	-	-	-	-	-	-	0,3	1,3

ANNEXE 2 Incidence annuelle par 100 000 des maladies à déclaration obligatoire d'origine infectieuse, Montérégie, 1995-2004

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Infection d'intérêt pour l'hémovigilance										
Babésiose	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	-
Hépatite C	nd	nd	10,6	19,6	23,3	26,7	22,9	28,6	27,5	30,4
Infection au HTLV type I ou II	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	-
Maladie de Chagas	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	-
Maladie de Creutzfeldt-Jakob et ses variantes	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	-
Maladies entériques										
Amibiase	1,6	2,2	1,1	1,8	1,3	0,8	1,7	1,1	0,7	1,3
Botulisme	-	-	-	-	-	-	0,1	-	-	-
Choléra	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Cryptosporidiose	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	0,7
Cyclosporose	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	0,1
Fièvre paratyphoïde	-	0,1	-	0,2	-	0,2	0,4	0,3	0,3	0,2
Fièvre typhoïde	0,1	-	0,1	-	0,2	-	-	0,1	0,1	0,1
Gastro-entérite épidémique	so[a]	so	so	so	so	so	so	so	so	so
Gastro-entérite à *Yersinia enterocolitica*	2,7	3,0	1,7	1,2	1,0	1,1	0,8	1,1	1,2	1,0
Giardiose	9,7	10,9	9,0	11,4	12,8	10,6	10,9	10,7	13,4	11,0
Hépatite A	3,2	4,9	3,8	1,7	1,8	1,3	1,1	0,9	1,0	1,3
Infection à *Campylobacter*	34,2	37,4	40,1	38,3	35,7	30,8	31,6	33,1	30,2	34,0
Infection à *Escherichia coli* [b]	5,3	4,4	4,0	4,8	6,4	8,0	3,3	4,4	2,1	1,7[b]
Listériose	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	0,2
Salmonellose	16,6	20,0	15,0	13,5	11,1	11,9	11,2	15,3	12,2	11,8
Shigellose	3,7	2,6	4,2	2,1	2,3	1,7	2,6	2,0	1,5	1,7
Toxi-infection alimentaire et hydrique	so	so	so	so	so	so	so	so	so	so

ANNEXE 2 Incidence annuelle par 100 000 des maladies à déclaration obligatoire d'origine infectieuse, Montérégie, 1995-2004

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Zoonoses										
Brucellose	0,1	-	-	-	-	-	-	0,1	-	-
Fièvre Q	0,1	0,4	0,2	0,5	7,3	0,6	0,2	0,6	1,0	0,4
Infection à hantavirus	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	-
Leptospirose	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	-
Psittacose	-	0,1	0,1	-	-	-	-	-	-	-
Rage	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Trichinose	-	-	-	-	-	-	-	-	0,1	0,1
Tularémie	-	0,1	-	-	-	0,5	0,1	-	-	0,1
Maladies transmissibles par vecteur										
Dengue	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	-
Encéphalite à arbovirus[b]	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Infection à *Plasmodium* (malaria)	0,8	0,5	1,2	0,7	0,8	2,0	2,3	0,5	0,9	0,3
Infection par le virus du Nil occidental (VNO)	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	0,4	0,4	0,1
Maladie de Lyme	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	-
Incidence annuelle moyenne	**235,5**	**195,3**	**193,3**	**247,4**	**233,1**	**222,8**	**225,4**	**249,0**	**241,8**	**259,4**

Données tirées du fichier MADO, MSSS, 4 avril 2005

[a] Aucun cas déclaré
[b] La définition nosologique de cette maladie a été modifiée, voir la rubrique « Modifications à la liste des MADO et à certaines définition nosologiques »
[c] Non disponible car n'était pas à déclaration obligatoire
[d] Non disponible au moment de la publication du présent rapport
[e] Sans objet car il s'agit du nombre d'épisodes déclarés

Annexe 3

Distribution selon le CSSS et le CLSC des maladies à déclaration obligatoire d'origine infectieuse, Montérégie, 2004

ANNEXE 3 Distribution selon le CSSS et le CLSC des maladies à déclaration obligatoire d'origine infectieuse, Montérégie, 2004

Centres de santé et des services sociaux	CSSS de Sorel-Tracy	CSSS la Pommeraie	CSSS la H.-Yamaska	CSSS Haut-Richelieu/ Rouville	CSSS Jardins-Roussillon		CSSS Richelieu-Yamaska			CSSS Champlain		CSSS du Vieux-Longueuil et de Lajemmerais		CSSS Haut-St-Laurent	CSSS du Suroît	Vaudreuil-Soulanges	Inconnu	Total
CLSC	16015	16017	16018	16012	16014	16004	16005	16006	16013	16016	16019	16007	16010	16008	16020	16011	16002	16003	16001		
Maladies évitables par l'immunisation de base																					
Coqueluche	1	[p]	5	3	5	4	-	5	6	4	1	2	22	2	-	1	3	5	4	-	73
Diphtérie	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Infection invasive à *Haemophilus influenzae*	-	-	-	2	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	5
Oreillons	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Paralysie flasque aiguë	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Poliomyélite	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Rougeole	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Rubéole	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Rubéole congénitale	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tétanos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Maladies transmissibles par contact direct ou par voie respiratoire																					
Infection invasive à méningocoques	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-	-	2	-	1	-	-	-	2	-	-	7
Infection invasive à pneumocoques	2	6	12	14	9	13	3	10	7	14	-	9	7	3	4	2	2	4	6	2	128
Infection invasive à streptocoques du gr. A	-	-	3	4	1	-	2	4	5	1	1	3	1	2	-	2	2	3	1	-	35
Légionellose	-	-	1	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	5
Lèpre	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tuberculose	1	1	3	1	-	-	-	-	-	-	-	2	2	2	1	1	-	1	1	-	16
Infections transmissibles sexuellement ou par le sang																					
Chancre mou	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Granulome inguinal	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Hépatite B aiguë	-	-	1	3	-	1	-	1	2	-	-	1	-	1	-	2	-	-	1	-	13
Hépatite B porteur chronique	-	1	3	5	1	9	-	5	4	6	-	45	6	9	10	3	1	4	7	-	119
Hépatite B non précisée	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	2

ANNEXE 3 Distribution selon le CSSS et le CLSC des maladies à déclaration obligatoire d'origine infectieuse, Montérégie, 2004

Centres de santé et des services sociaux	CSSS de Sorel-Tracy	CSSS la Pommeraie	CSSS Haut-Richelieu Rouville	CSSS Jardins-Roussillon	CSSS Richelieu-Yamaska	CSSS Champlain	CSSS du Vieux-Longueuil et de Lajemmerais	CSSS Haut-St-Laurent	CSSS du Suroît	Vaudreuil-Soulanges	Inconnu	Total
CLSC	16015	16017	16018	16012	16014	16004	16005	16006	16013	16016	16019	16007	16010	16008	16009	16011	16002	16003	16001		
Infection à *Chlamydia trachomatis*	54	78	144	124	64	85	26	94	74	126	24	116	109	118	107	119	21	86	68	12	1 669
Infection gonococcique	1	3	7	8	3	3	1	2	4	3	1	8	8	5	5	2	1	1	2	-	68
Lymphogranulomatose vénérienne	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Infection par le VIH[b]	Nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd
Sida[b]	Nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd
Syphilis contagieuse (prim., sec., lat. < 1an)	-	-	-	3	-	1	1	1	1	2	-	3	1	5	-	-	-	-	-	-	18
Syphilis non contagieuse	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	4	1	1	1	1	1	-	1	-	12
Syphilis non précisée	-	-	1	-	-	1	-	1	2	-	1	5	2	1	1	-	-	1	1	-	17
Infections d'intérêt pour l'hémovigilance																					
Babésiose	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Hépatite C	14	36	23	33	11	28	4	18	16	23	7	33	18	41	19	17	19	11	36	1	408
Infection au HTLV type I ou II	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Maladie de Chagas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Maladie de Creutzfeldt-Jakob et ses variantes	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Maladies entériques																					
Amibiase	-	1	1	-	-	1	-	-	3	4	-	4	-	-	-	-	-	2	2	-	18
Botulisme	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Choléra	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Cryptosporidiose	-	1	1	-	-	-	-	-	-	3	-	1	-	1	-	1	-	1	-	-	9
Cyclosporose	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
Fièvre paratyphoïde	1	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3
Fièvre typhoïde	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Gastro-entérite épidémique[c]	-	1	1	2	1	1	-	2	3	5	-	-	2	-	-	4	2	3	3	-	30
Gastro-entérite à *Yersinia enterocolitica*	-	-	1	-	1	-	1	4	4	-	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	13
Giardiase	6	15	9	16	11	7	2	11	16	7	1	9	10	9	2	7	-	2	8	-	148

ANNEXE 3 Distribution selon le CSSS et le CLSC des maladies à déclaration obligatoire d'origine infectieuse, Montérégie, 2004

Centre de santé et des services sociaux	CSSS de Beauharnois-Salaberry	CSSS de Châteauguay	CSSS de Haut-Richelieu/Rouville	CSSS Jardins-Roussillon	CSSS Richelieu-Yamaska	CSSS Champlain	CSSS du Haut-Saint-Laurent / Suroît	CSSS Pierre-De Saurel	CSSS de Sorel-Tracy	CSSS Vallée-des-Tisserands	Inconnu	Total
CLSC	16015	16017	16018	16012	16014	16004	16005	16006	16013	16016	16019	16007	16010	16008	16009	16011	16002	16003	16001		
Hépatite A	-	-	1	1	-	-	-	1	2	1	1	1	1	2	2	1	-	3	1	-	16
Infection à *Campylobacter*	38	28	37	55	23	19	10	20	26	31	8	21	12	19	22	31	9	30	17	-	456
Infection à *Escherichia coli*	-	2	3	-	3	-	-	4	1	1	1	-	1	2	-	1	1	-	3	-	23
Listériose	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	3
Salmonellose	15	5	7	16	5	9	4	13	14	9	1	9	11	8	8	8	1	3	12	-	158
Shigellose	1	1	1	2	-	-	-	1	1	2	-	2	1	4	2	2	1	-	2	-	23
Toxi-infection alimentaire et hydrique[c]	3	-	1	4	-	3	1	1	1	3	1	2	-	1	-	6	-	4	-	-	31
Zoonoses																					
Brucellose	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Fièvre Q	-	-	-	-	1	-	-	-	-	3	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5
Infection à hantavirus	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Leptospirose	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Psittacose	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Rage	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Trichinose	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Tularémie	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Maladies transmissibles par vecteur																					
Dengue	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Encéphalite à arbovirus	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Infection à *Plasmodium* (malaria)	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	4
Infection par le virus du Nil occidental (VNO)	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Maladie de Lyme	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Total de cas déclarés	**138**	**100**	**267**	**297**	**141**	**187**	**55**	**201**	**186**	**261**	**49**	**283**	**217**	**240**	**160**	**214**	**84**	**106**	**195**	**15**	**3 642**

Données tirées du fichier MADO, MSSS, 4 avril 2005

(a) Aucun cas déclaré

(b) Non disponible au moment de la publication du présent rapport

(c) Nombre d'épisodes déclarés

Annexe 4

Distribution selon l'âge des maladies à déclaration obligatoire d'origine infectieuse, Montérégie, 2004

ANNEXE 4 Distribution selon l'âge des maladies à déclaration obligatoire d'origine infectieuse, Montérégie, 2004

	< 1 an	1-4 ans	5-14 ans	15-24 ans	25-39 ans	40-59 ans	≥ 60 ans	Inconnu	Total
Maladies évitables par l'immunisation de base									
Coqueluche	8	4	50	5	6	-[a]	-	-	73
Diphtérie	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Infection invasive à *Haemophilus influenzae*	-	1	1	-	1	-	2	-	5
Oreillons	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Paralysie flasque aiguë	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Poliomyélite	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Rougeole	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Rubéole	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Rubéole congénitale	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tétanos	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Maladies transmissibles par contact direct ou par voie respiratoire									
Infection invasive à méningocoques	-	-	-	3	-	1	3	-	7
Infection invasive à pneumocoques	7	24	6	-	10	26	55	-	128
Infection invasive à streptocoques du groupe A	2	2	3	3	10	7	8	-	35
Légionellose	-	-	-	-	-	4	1	-	5
Lèpre	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tuberculose	-	-	1	-	3	6	6	-	16
Infections transmissibles sexuellement ou par le sang									
Chancre mou	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Granulome inguinal	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Hépatite B aiguë	1	1	-	-	3	6	2	-	13
Hépatite B porteur chronique	-	-	1	9	41	50	18	-	119
Hépatite B non précisée	-	-	-	1	1	-	-	-	2
Infection à *Chlamydia trachomatis*	1	-	17	1 214	366	38	2	1	1 639
Infection gonococcique	-	-	-	26	22	20	-	-	68
Lymphogranulomatose vénérienne	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Infection par le VIH[b]	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd
Sida[b]	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd
Syphilis contagieuse (prim., second., latente <1an)	-	-	-	1	8	8	1	-	18
Syphilis non contagieuse	-	-	-	-	1	5	6	-	12
Syphilis non précisée	2	1	-	-	3	3	8	-	17

ANNEXE 4 Distribution selon l'âge des maladies à déclaration obligatoire d'origine infectieuse, Montérégie, 2004

	< 1 an	1-4 ans	5-14 ans	15-24 ans	25-39 ans	40-69 ans	≥ 60 ans	Inconnu	Total
Infections d'intérêt pour l'hémovigilance									
Babésiose	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Hépatite C	1	-	-	20	108	230	49	-	408
Infection au HTLV type I ou II	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Maladie de Chagas	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Maladie de Creutzfeldt-Jakob et ses variantes	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Maladies entériques									
Amibiase	-	-	1	2	4	8	3	-	18
Botulisme	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Choléra	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Cryptosporidiose	-	2	2	3	-	2	-	-	9
Cyclosporose	-	-	-	-	-	1	-	-	1
Fièvre paratyphoïde	-	-	1	-	1	-	1	-	3
Fièvre typhoïde	-	-	1	-	-	-	-	-	1
Gastro-entérite épidémique	so[c]	so	so	so	so	so	so	so	so
Gastro-entérite à *Yersinia enterocolitica*	2	1	4	1	3	-	2	-	13
Giardiase	-	34	19	21	33	30	11	-	148
Hépatite A	-	3	2	2	6	3	2	-	18
Infection à *Campylobacter*	2	26	41	81	105	129	72	-	456
Infection à *Escherichia coli*	-	6	7	1	2	4	3	-	23
Listériose	-	-	-	-	-	1	2	-	3
Salmonellose	8	23	24	22	26	32	23	-	158
Shigellose	1	2	3	-	6	10	1	-	23
Toxi-infection alimentaire et hydrique	so	so	so	so	so	so	so	so	so

ANNEXE 4 Distribution selon l'âge des maladies à déclaration obligatoire d'origine infectieuse, Montérégie, 2004

	< 1 an	1-4 ans	5-14 ans	15-24 ans	25-39 ans	40-59 ans	≥ 60 ans	Inconnu	Total
Zoonoses									
Brucellose	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Fièvre Q	-	-	-	-	1	-	4	-	5
Infection à hantavirus	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Leptospirose	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Psittacose	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Rage	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Trichinose	-	-	-	-	-	-	1	-	1
Tularémie	-	-	-	-	-	-	1	-	1
Maladies transmissibles par vecteur									
Dengue	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Encéphalite à arbovirus	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Infection à *Plasmodium* (malaria)	-	-	-	1	-	3	-	-	4
Infection par le virus du Nil occidental (VNO)	-	-	-	-	-	-	1	-	1
Maladie de Lyme	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Total de cas déclarés	**35**	**130**	**184**	**1 416**	**800**	**627**	**288**	**1**	**3 481**

Données tirées du fichier MADO, MSSS, 4 avril 2005

(a) Aucun cas déclaré
(b) Non disponible au moment de la publication du présent rapport
(c) Sans objet car il s'agit du nombre d'épisodes déclarés

Annexe 5

Distribution selon l'âge et le sexe des maladies à déclaration obligatoire d'origine infectieuse, Montérégie, 2004

ANNEXE 5 Distribution selon l'âge et le sexe des maladies à déclaration obligatoire d'origine infectieuse, Montérégie, 2004

	< 1 an		1-4 ans		5-14 ans		15-24 ans		25-39 ans		40-59 ans		≥ 60 ans		Inc.	Total	
	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F		H	F
Maladies évitables par l'immunisation de base																	
Coqueluche	5	3	2	2	21	29	3	2	-[a]	6	-	-	-	-	-	31	42
Diphtérie	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Infection invasive à *Haemophilus influenzae*	-	-	-	1	-	1	-	-	1	-	-	-	2	-	-	3	2
Oreillons	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Paralysie flasque aiguë	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Poliomyélite	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Rougeole	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Rubéole	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Rubéole congénitale	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tétanos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Maladies transmissibles par contact direct ou par voie respiratoire																	
Infection invasive à méningocoques	-	-	-	-	-	-	2	1	-	-	1	-	-	3	-	3	4
Infection invasive à pneumocoques	5	2	14	10	5	1	-	-	6	4	12	14	32	23	-	74	54
Infection invasive à streptocoques du groupe A	2	-	2	-	1	2	-	3	2	8	4	3	6	2	-	17	18
Légionellose	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2	-	1	-	2	3
Lèpre	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tuberculose	-	-	-	-	1	-	-	-	2	1	3	3	5	1	-	11	5
Infections transmissibles sexuellement ou par le sang																	
Chancre mou	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Granulome inguinal	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Hépatite B aiguë	1	-	-	1	-	-	-	-	1	2	6	-	2	-	-	10	3
Hépatite B porteur chronique	-	-	-	-	1	-	5	4	24	17	39	11	13	5	-	82	37
Hépatite B non précisée	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	2
Infection à *Chlamydia trachomatis*	1	-	-	-	1	16	237	977	171	225	21	17	1	1	1	433	1236
Infection gonococcique	-	-	-	-	-	-	15	11	18	4	20	-	-	-	-	53	15
Lymphogranulomatose vénérienne	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Infection par le VIH[b]	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd
Sida[b]	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd
Syphilis contagieuse (prim., second., latente <1an)	-	-	-	-	-	-	-	1	7	1	8	-	1	-	-	16	2
Syphilis non contagieuse	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	4	1	2	4	-	6	6
Syphilis non précisée	1	1	1	-	-	-	-	-	-	3	3	-	4	4	-	9	8

ANNEXE 5 Distribution selon l'âge et le sexe des maladies à déclaration obligatoire d'origine infectieuse, Montérégie, 2004

	< 1 an		1-4 ans		5-14 ans		15-24 ans		25-39 ans		40-59 ans		≥ 60 ans		Inc.	Total	
	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F		H	F
Infections d'intérêt pour l'hémovigilance																	
Babésiose	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Hépatite C	1	-	-	-	-	-	7	13	61	47	163	67	23	26	-	255	153
Infection au HTLV type I ou II	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Maladie de Chagas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Maladie de Creutzfeldt-Jakob et ses variantes	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Maladies entériques																	
Amibiase	-	-	-	-	1	-	-	2	2	2	4	4	3	-	-	10	8
Botulisme	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Choléra	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Cryptosporidiose	-	-	2	-	2	-	-	3	-	-	2	-	-	-	-	6	3
Cyclosporose	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	-
Fièvre paratyphoïde	-	-	-	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	1	-	1	2
Fièvre typhoïde	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-
Gastro-entérite épidémique	SO[c]	SO	SO	SO	SO	SO	SO	SO	SO	SO	SO	SO	SO	SO	SO	SO	SO
Gastro-entérite à *Yersinia enterocolitica*	1	1	-	1	2	2	-	1	-	3	-	-	-	2	-	3	10
Giardiase	-	-	16	18	11	8	9	12	12	21	15	15	6	5	-	69	79
Hépatite A	-	-	3	-	1	1	-	2	3	3	1	2	2	-	-	10	8
Infection à *Campylobacter*	1	1	14	11	25	16	52	29	56	49	81	48	41	31	1	270	185
Infection à *Escherichia coli*	-	-	4	2	4	3	-	1	1	1	2	2	2	1	-	13	10
Listériose	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	1	-	2	1
Salmonellose	2	6	9	14	11	13	13	9	16	10	12	20	10	13	-	73	85
Shigellose	-	1	-	2	3	-	-	-	1	5	6	4	-	1	-	10	13
Toxi-infection alimentaire et hydrique	SO	SO	SO	SO	SO	SO	SO	SO	SO	SO	SO	SO	SO	SO	SO	SO	SO

ANNEXE 5 Distribution selon l'âge et le sexe des maladies à déclaration obligatoire d'origine infectieuse, Montérégie, 2004

	< 1 an		1-4 ans		5-14 ans		15-24 ans		25-39 ans		40-59 ans		≥ 60 ans		Inc.	Total	
	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F		H	F
Zoonoses																	
Brucellose	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Fièvre Q	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	3	1	-	3	2
Infection à hantavirus	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Leptospirose	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Psittacose	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Rage	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Trichinose	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1
Tularémie	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	-
Maladies transmissibles par vecteur																	
Dengue	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Encéphalite à arbovirus	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Infection à *Plasmodium* (malaria)	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	2	1	-	-	-	3	1
Infection par le virus du Nil occidental (VNO)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	-
Maladie de Lyme	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Total de cas déclarés	20	15	67	62	91	93	344	1072	385	415	413	214	161	127	2	1482	1998

Données tirées du fichier MADO, MSSS, 4 avril 2005

(a) Aucun cas déclaré
(b) Non disponible au moment de la publication du présent rapport
(c) Sans objet car il s'agit du nombre d'épisodes déclarés

Annexe 6

Distribution selon le mois de déclaration des maladies à déclaration obligatoire d'origine infectieuse, Montérégie, 2004

ANNEXE 6 Distribution selon le mois de déclaration des maladies à déclaration obligatoire d'origine infectieuse, Montérégie, 2004

	Janv.	Févr.	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	Août	Sept.	Oct.	Nov.	Déc.	Total
Maladies évitables par l'immunisation de base													
Coqueluche	1	1	1	4	4	4	2	3	10	13	17	13	73
Diphtérie	-[a]	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Infection invasive à *Haemophilus influenzae*	-	1	-	-	-	2	-	-	-	1	-	1	5
Oreillons	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Paralysie flasque aiguë	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Poliomyélite	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Rougeole	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Rubéole	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Rubéole congénitale	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tétanos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Maladies transmissibles par contact direct ou par voie respiratoire													
Infection invasive à méningocoques	2	-	2	-	-	1	-	-	-	2	-	-	7
Infection invasive à pneumocoques	8	15	17	18	8	12	4	3	4	9	12	18	128
Infection invasive à streptocoques du groupe A	3	4	6	2	7	1	1	2	4	1	2	2	35
Légionellose	-	1	-	-	-	1	-	-	1	2	-	-	5
Lèpre	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tuberculose	1	1	1	2	2	-	-	-	4	3	1	1	16
Infections transmissibles sexuellement ou par le sang													
Chancre mou	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Granulome inguinal	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Hépatite B aiguë	2	-	-	1	-	2	2	3	-	3	-	-	13
Hépatite B porteur chronique	10	9	12	10	7	6	12	10	14	7	10	12	119
Hépatite B non précisée	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	2
Infection à *Chlamydia trachomatis*	142	135	161	129	119	117	126	156	146	135	120	163	1 669
Infection gonococcique	7	5	9	4	5	5	4	5	7	6	2	9	68
Lymphogranulomatose vénérienne	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Infection par le VIH[b]	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd
Sida[b]	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd
Syphilis contagieuse (prim., sec., latente <1an)	1	2	-	2	2	2	-	2	1	4	2	-	18
Syphilis non contagieuse	-	1	2	2	-	1	1	2	2	1	-	-	12
Syphilis non précisée	3	-	1	2	2	-	2	2	-	-	4	1	17

ANNEXE 6 Distribution selon le mois de déclaration des maladies à déclaration obligatoire d'origine infectieuse, Montérégie, 2004

	Janv.	Févr.	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	Août	Sept.	Oct.	Nov.	Déc.	Total
Infections d'intérêt pour l'hémovigilance													
Babésiose	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Hépatite C	52	28	60	28	47	32	22	21	39	34	27	18	408
Infection au HTLV type I ou II	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Maladie de Chagas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Maladie de Creutzfeldt-Jakob et ses variantes	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Maladies entériques													
Amibiase	-	2	-	3	1	2	-	3	1	2	4	-	18
Botulisme	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Choléra	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Cryptosporidiose	-	-	1	-	-	-	2	1	3	1	-	1	9
Cyclosporose	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
Fièvre paratyphoïde	-	-	1	-	1	-	-	-	1	-	-	-	3
Fièvre typhoïde	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1
Gastro-entérite épidémique[c]	3	4	3	1	-	1	1	2	1	1	9	4	30
Gastro-entérite à *Yersinia enterocolitica*	3	1	-	1	1	1	2	2	1	-	-	1	13
Giardiase	17	9	4	11	7	7	6	18	18	23	16	12	148
Hépatite A	1	2	2	3	2	2	3	1	1	-	-	1	18
Infection à *Campylobacter*	33	26	45	24	42	41	58	41	42	36	35	33	456
Infection invasive à *Escherichia coli*	-	1	-	1	2	2	3	8	3	-	2	1	23
Listériose	-	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	3
Salmonellose	6	8	13	12	12	6	15	30	13	18	15	10	158
Shigellose	3	2	1	2	2	-	3	1	4	2	-	3	23
Toxi-infection alimentaire et hydrique[c]	2	4	1	2	1	3	2	3	2	4	4	3	31

ANNEXE 6 Distribution selon le mois de déclaration des maladies à déclaration obligatoire d'origine infectieuse, Montérégie, 2004

	Janvier	Février	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	Août	Sept.	Oct.	Nov.	Déc.	Total
Zoonoses													
Brucellose	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Fièvre Q	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	1	2	5
Infection à hantavirus	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Leptospirose	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Psittacose	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Rage	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Trichinose	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
Tularémie	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Maladies transmissibles par vecteur													
Dengue	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Encéphalite à arbovirus	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Infection à *Plasmodium* (malaria)	-	-	-	2	-	-	-	-	-	1	1	-	4
Infection par le virus du Nil occidental (VNO)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1
Maladie de Lyme	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Total de cas déclarés	**300**	**265**	**343**	**267**	**274**	**253**	**272**	**320**	**324**	**310**	**284**	**330**	**3 542**

Données tirées du fichier MADO, MSSS, 4 avril 2005

(a) Aucun cas déclaré
(b) Non disponible au moment de la publication du présent rapport
(c) Nombre d'épisodes déclarés

Annexe 7

Nombre annuel de cas de maladies à déclaration obligatoire d'origine infectieuse, Québec, 2004

ANNEXE 7 Nombre annuel de cas de maladies à déclaration obligatoire d'origine infectieuses, Québec, 1995-2004

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Maladies évitables par l'immunisation de base										
Coqueluche	4 317	1 324	1 077	4 883	1 837	805	1 023	1 069	282	518
Diphtérie	-[a]	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Infection invasive à *Haemophilus influenzae*[b]	24	15	20	18	10	8	7	8	22	52[b]
Oreillons	75	79	13	26	7	19	15	3	6	1
Paralysie flasque aiguë	nd[c]	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	-
Poliomyélite	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Rougeole	31	83	5	2	3	32	-	2	3	2
Rubéole	48	55	8	2	1	3	2	3	-	1
Rubéole congénitale	-	-	-	-	1	1	1	-	-	-
Tétanos	4	2	-	-	-	-	-	-	-	2
Maladies transmissibles par contact direct ou par voie respiratoire										
Infection invasive à méningocoques	95	57	68	40	37	37	101	71	58	72
Infection invasive à pneumocoques	nd	68	682	764	754	775	883	818	861	961
Infection invasive à streptocoques du groupe A	88	120	175	184	172	196	154	160	279	206
Légionellose	18	33	24	26	15	12	18	27	15	24
Lèpre	4	3	-	-	-	1	-	1	-	1
Tuberculose	382	336	359	290	314	318	261	288	256	215
Infections transmissibles sexuellement ou par le sang										
Chancre mou	1	1	-	-	-	-	2	-	-	-
Granulome inguinal	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Hépatite B aiguë	268	278	226	175	164	180	95	100	91	67
Hépatite B porteur chronique	1 225	1 125	1 091	983	977	937	1 036	950	863	645
Hépatite B non précisée	182	133	162	131	134	133	120	139	173	479
Infection à *Chlamydia trachomatis*	7 071	6 673	6 459	7 240	7 991	8 714	10 201	11 102	12 335	12 881
Infection gonococcique	606	478	556	495	624	674	830	880	881	825
Lymphogranulomatose vénérienne	-	1	1	-	-	-	-	-	1	1
Infection par le VIH	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	508	395	[d]
Sida	794	784	350	218	174	163	111	99	128	[e]
Syphilis contagieuse (prim., second., latente < 1 an)	10	11	9	3	4	7	16	47	157	242
Syphilis non contagieuse	61	50	40	39	26	25	36	52	123	95
Syphilis non précisée	8	2	3	8	3	1	2	6	7	40

ANNEXE 7 Nombre annuel de cas de maladies à déclaration obligatoire d'origine infectieuse, Québec, 1995-2004

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Infections d'intérêt pour l'hémovigilance										
Babésiose	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	-
Hépatite C	nd	nd	1 718	2 955	3 281	3 713	2 921	2 537	2 215	2 764
Infection au HTLV type I ou II	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	5
Maladie de Chagas	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	1
Maladie de Creutzfeldt-Jakob et ses variantes	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	3
Maladies entériques										
Amibiase	198	250	241	217	216	215	216	199	214	216
Botulisme	13	10	12	5	3	2	4	7	4	5
Choléra	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Cryptosporidiose	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	36
Cyclosporose	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	9
Fièvre paratyphoïde	5	6	3	7	9	12	17	14	33	16
Fièvre typhoïde	26	10	13	15	10	11	11	14	16	8
Gastro-entérite épidémique[a]	21	93	93	120	26	66	30	105	108	152
Gastro-entérite à *Yersinia enterocolitica*	314	296	164	145	150	140	119	141	142	104
Giardiase	793	935	898	981	1 091	930	881	954	938	956
Hépatite A	443	589	567	195	173	110	108	96	100	106
Infection à *Campylobacter*	2 463	2 816	3 454	3 334	2 834	2 663	2 418	2 541	2 348	2 449
Infection à *Escherichia coli*[b]	342	303	372	378	453	536	339	260	134	174[b]
Listériose	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	32
Salmonellose	1 328	1 607	1 224	1 180	1 026	1 063	1 056	1 203	1 090	1 021
Shigellose	330	284	475	281	211	458	294	197	228	148
Toxi-infection alimentaire et hydrique[c]	175	169	259	213	131	184	107	142	111	138

ANNEXE 7 Nombre annuel de cas de maladies à déclaration obligatoire d'origine infectieuse, Québec, 1995-2004

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Zoonoses										
Brucellose	3	1	-	-	3	1	3	2	2	3
Fièvre Q	12	20	27	35	110	42	41	33	38	43
Infection à hantavirus	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	-
Leptospirose	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	2
Psittacose	-	3	1	1	2	1	-	-	2	2
Rage	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-
Trichinose	1	-	4	1	1	-	-	-	6	5
Tularémie	7	7	4	5	12	18	8	8	8	8
Maladies transmissibles par vecteur										
Dengue	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	4
Encéphalite à arbovirus[b]	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-
Infection à *Plasmodium* (malaria)	110	117	156	109	99	171	178	101	111	109
Infection par le virus du Nil occidental (VNO)	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	19	17	3
Maladie de Lyme	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	2
Total de cas déclarés	**21 898**	**19 227**	**21 013**	**25 704**	**23 089**	**23 378**	**23 666**	**24 906**	**24 802**	**25 855**

Données tirées du fichier MADO, MSSS, 4 avril 2005

[a] Aucun cas déclaré
[b] La définition nosologique de cette maladie a été modifiée, voir la rubrique « Modifications à la liste des MADO et à certaines définitions nosologiques »
[c] Non disponible car n'était pas à déclaration obligatoire
[d] Non disponible au moment de la publication du présent rapport
[e] Nombre d'épisodes déclarés

Annexe 8

Données de population pour la Montérégie et le Québec, 1995-2004

POPULATION TOTALE DE LA MONTÉRÉGIE ET DU QUÉBEC POUR LES ANNÉES 1995 À 2004

ANNÉE	MONTÉRÉGIE	QUÉBEC
1995	1 281 647	7 196 758
1996	1 287 111	7 273 993
1997	1 295 762	7 302 550
1998	1 303 596	7 322 994
1999	1 311 499	7 345 395
2000	1 318 316	7 371 765
2001	1 324 799	7 399 931
2002	1 330 700	7 428 010
2003	1 336 504	7 456 130
2004	1 342 117	7 483 349

Source : J. Payette, M. Villeneuve et A. Horan, *La population selon certains groupes d'âge pour la période de 1981 à 2001, Québec, Montérégie et CLSC. Février 2001.*

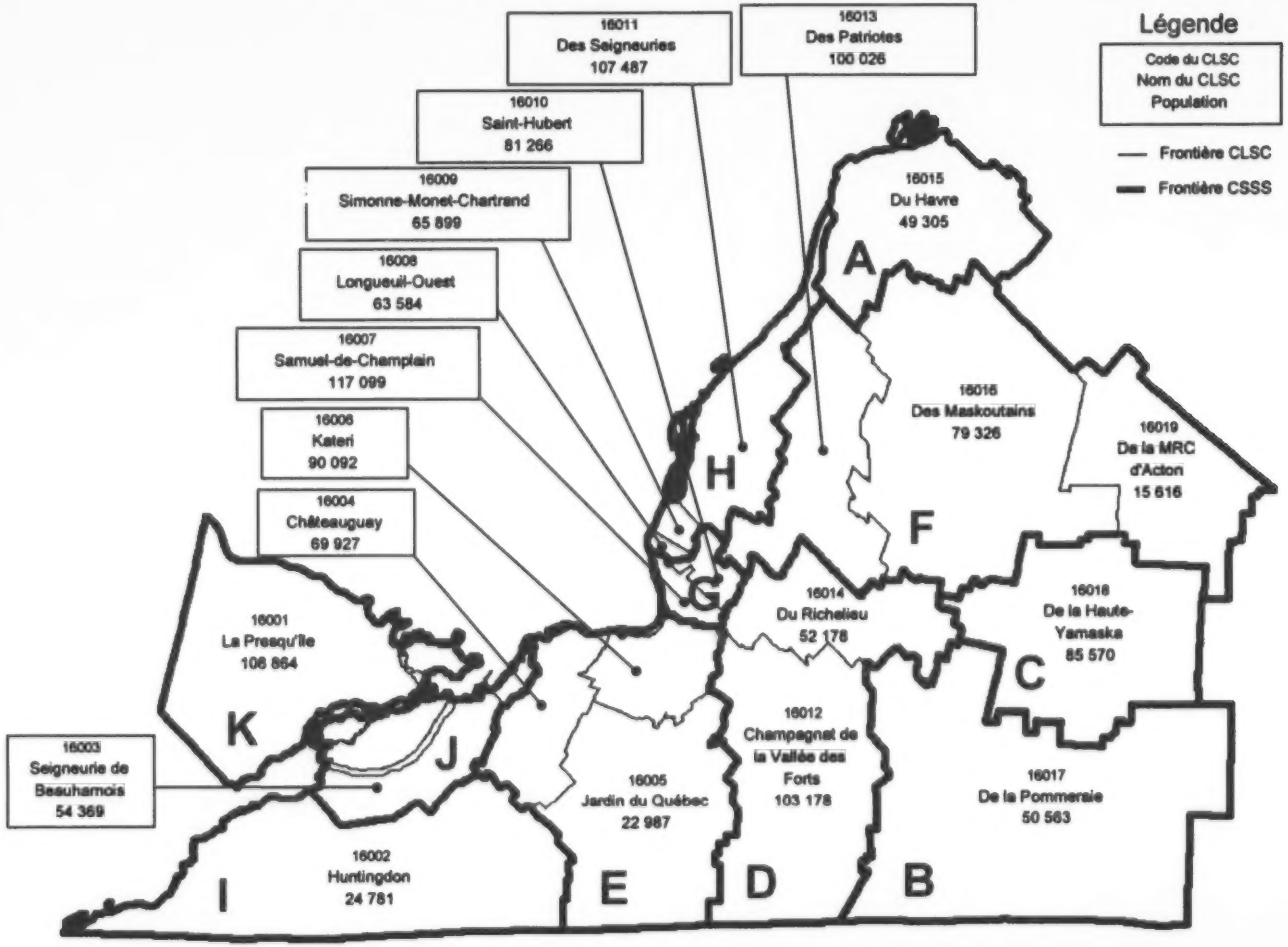
DISTRIBUTION DE LA POPULATION DE LA MONTÉRÉGIE ET DU QUÉBEC SELON L'ÂGE ET LE SEXE POUR L'ANNÉE 2004

GROUPE D'ÂGE	MONTÉRÉGIE			QUÉBEC		
	FÉMININ	MASCULIN	TOTAL	FÉMININ	MASCULIN	TOTAL
< 1 an	6 300	6 616	12 916	35 807	37 571	73 378
1-4 ans	25 707	26 883	52 590	145 549	151 666	297 215
5-14 ans	84 131	88 527	172 658	441 768	459 829	901 597
15-17 ans	25 027	26 144	51 171	131 200	137 514	268 714
18-24 ans	58 559	62 389	120 948	330 162	347 178	677 340
25-39 ans	131 324	135 014	266 338	752 196	783 839	1 536 035
40-59 ans	217 072	215 168	432 240	1 168 879	1 165 647	2 334 526
60 ans ou +	128 152	105 104	233 256	787 046	607 498	1 394 544
Total	**676 272**	**665 845**	**1 342 117**	**3 792 607**	**3 690 742**	**7 483 349**

Source : J. Payette, M. Villeneuve et A. Horan, *La population selon certains groupes d'âge pour la période de 1981 à 2001, Québec, Montérégie et CLSC. Février 2001.*

DISTRIBUTION DE LA POPULATION DE LA MONTÉRÉGIE SELON LE CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX (CSSS) ET LE CLSC POUR L'ANNÉE 2004

CODE CSSS	CSSS ET CLSC	POPULATION
A	**CSSS de Sorel-Tracy**	**49 305**
	16015 CLSC du Havre	49 305
B	**CSSS la Pommeraie**	**50 563**
	16017 CLSC-CHSLD de la Pommeraie	50 563
C	**CSSS de la Haute-Yamaska**	**85 570**
	16018 CLSC-CHSLD de la Haute-Yamaska	85 570
D	**CSSS Haut-Richelieu/Rouville**	**155 356**
	16012 CLSC-CHSLD Champagnat de la Vallée des Forts	103 178
	16014 CLSC du Richelieu	52 178
E	**CSSS Jardins-Roussillon**	**183 006**
	16004 CLSC Châteauguay	69 927
	16005 CLSC Jardin du Québec	22 987
	16006 CLSC Kateri	90 092
F	**CSSS Richelieu-Yamaska**	**194 968**
	16013 CLSC-CHSLD des Patriotes	100 026
	16016 CLSC-CHSLD des Maskoutains	79 326
	16019 CLSC-CHSLD de la MRC d'Acton	15 616
G	**CSSS Champlain**	**198 365**
	16007 CLSC Samuel-de-Champlain	117 099
	16010 CLSC Saint-Hubert	81 266
H	**CSSS du Vieux-Longueuil et de Lajemmerais**	**236 970**
	16008 CLSC Longueuil-Ouest	63 584
	16009 CLSC Simonne-Monet-Chartrand	65 899
	16011 CLSC des Seigneuries	107 487
I	**CSSSdu Haut-Saint-Laurent**	**24 781**
	16002 CLSC Huntingdon	24 781
J	**CSSS du Suroît**	**54 369**
	16003 CLSC Seigneurie de Beauharnois	54 369
K	**CSSS Vaudreuil-Soulanges**	**108 864**
	16001 CLSC la Presqu'île	108 864

Source : J. Payette, M. Villeneuve et A. Horan, *La population selon certains groupes d'âge pour la période de 1981 à 2001, Québec, Montérégie et CLSC. Février 2001.*

Population de la Montérégie par territoire de CLSC, 2004